FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

L'ASSURANCE PAR L'ÉTAT DU RISQUE PROFESSIONNEL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Soutenue devant la Faculté de Droit de Bordeaux

le Jeudi 10 Juin 1937, à 15 heures

PAR

Maurice BESSOL

Sous-Chef de Bureau à la Caisse des Dépôts et Consignations

BORDEAUX
IMPRIMERIE R. SAMIE
21-23, rue Teulère
—
1937

LES VISAS EXIGÉS PAR LES RÈGLEMENTS NE SONT DONNÉS QU'AU POINT DE VUE DE L'ORDRE PUBLIC ET DES BONNES MŒURS.

(Délibération de la Faculté du 12 Août 1879.)

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

L'ASSURANCE PAR L'ÉTAT
DU
RISQUE PROFESSIONNEL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Soutenue devant la Faculté de Droit de Bordeaux

le Jeudi 10 Juin 1937, à 15 heures

PAR

Maurice BESSOL

Sous-Chef de Bureau à la Caisse des Dépôts et Consignations

BORDEAUX
IMPRIMERIE R. SAMIE
21-23, rue Teulère
—
1937

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

DOYEN HONORAIRE : M. FERRON, ✲, ✪ I.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. SAUVAIRE-JOURDAN, ✲, ✪ I. ; LESCURE, ✪ I., ⚷ ;
DE BOECK, ✲, ✪ I. ; NOAILLES, ✲, ✪ I. ; BENZACAR, ✲, ✪ I. ;
FERRADOU, ✲, ✪ I., *Doyen*, professeur d'*Histoire du droit*, chargé d'un cours de *Pandectes* (Diplôme d'études supérieures).
MARGAT, ✪ I., professeur de *Droit civil*, chargé d'un cours de *Droit international privé* (Licence).
BONNECASE, ✪ I., professeur de *Droit civil*, chargé d'un cours de *Droit maritime* (3e année).
PALMADE, ✲, ✪ A., ⚷, professeur de *Droit commercial*.
VIZIOZ, ✪ I., professeur de *Procédure civile*, chargé d'un cours de *Droit civil comparé* (Diplôme d'études supérieures) et d'un cours de *Procédure civile et voies d'exécution* (Capacité).
BONNARD, ✲, ✪ I., ⚷, *Assesseur du Doyen*, professeur de *Droit administratif*, chargé d'un cours de *Droit constitutionnel comparé* (Diplôme d'études supérieures).
POPLAWSKI, ✲, ✪ I., professeur de *Droit criminel*, chargé d'un cours de *Législation industrielle* (Licence) et d'un cours de *Droit criminel* (Capacité).
BOYE, ✲, ✪ A., ⚷, professeur de *Droit romain*.
MOUNIER, ✪ I., professeur d'*Economie politique*, chargé d'un cours d'*Histoire des doctrines économiques* (Diplôme d'études supérieures).
BIBIE, ✲, ⚷, professeur de *Droit international public*.
REGLADE, ✪ A., professeur de *Droit constitutionnel et administratif*, chargé d'un cours de *Droit public* (Capacité).
GARRIGOU-LAGRANGE, professeur d'*Economie politique et Science financière*, chargé d'un cours de *Législation coloniale* (3e année).
HUBRECHT, ✪ A., professeur d'*Histoire du Droit* (Doctorat) chargé **d'un cours** de *Droit romain* (Licence 2e année).
LABORDE-LACOSTE, ✲, ✪ I., professeur de *Droit civil*, chargé d'un cours de *Droit civil* (Capacité) et d'un cours d'*Enregistrement*.
BRETHE DE LA GRESSAYE, ✪ A., professeur à la Faculté de Droit d'Aix, chargé d'un cours de *Droit Commercial* (Licence), et d'un cours de *Droit civil* (Capacité).
DE LAUBADERE, agrégé, chargé d'un cours de *Droit international public* (Licence de Doctorat).
BORDAZ, chargé de cours (*Economie politique*).
BERNARD, chargé de cours (*Droit romain*).

M. ARTIGUELONG, ✪ A., *Secrétaire*.
Mme COSTES, ✪ A., *Secrétaire adjointe*.
Mme SOUBIE, *Bibliothécaire*.

COMMISSION DE LA THÈSE

MM. GARRIGOU-LAGRANGE	*professeur*	*Président*
MOUNIER	*professeur*	*Suffragants*
BORDAZ	*chargé de cours*	*Suffragants*

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A TOUS LES MIENS

INTRODUCTION

La question de l'intervention directe de l'Etat en matière d'assurance, c'est-à-dire l'organisation et la gestion étatiques des diverses branches d'assurance a donné lieu, au cours du siècle dernier, aux discussions les plus passionnées. Elle naquit presque en même temps (1) que les premières compagnies d'assurance qui se fondèrent sous la Restauration. Mais c'est surtout depuis 1848, date du projet de Louis BLANC tendant à confier à l'Etat le monopole complet des assurances, que le problème fut posé dans toute son ampleur. Nombreuses furent par la suite les propositions de loi déposées sur les bureaux de l'une et l'autre Assemblées en vue de reprendre et faire définitivement aboutir la réforme envisagée. Pour nous en tenir à une période plus rapprochée, il nous suffira de citer les propositions de loi de MM. CARLIER en 1908 et COUDERC en 1909, favorablement rapportées par M. Ferdinand BUISSON en 1910, de M. NADI en 1918 et la dernière en date, celle de M. Vincent AURIOL en 1933.

REPROCHES DONT SONT SUSCEPTIBLES LES PROJETS DE MONOPOLE

a) *Leur caractère politique.* — A chaque consultation populaire, mais plus spécialement à celles de 1910, 1914 et 1924, le sujet connut un regain d'activité et tout récemment encore, lors des élections législatives d'avril 1936, l'éclosion des divers plans (2), le programme et l'avènement du Front Populaire (3) mirent en vedette le problème de la réorgani-

(1) En 1834, les économistes AREL, ALAUZET prônèrent les vertus de l'assurance publique.

(2) Plans de la C.G.T., de la C.F.T.C.

(3) Discours de M. Paul FAURE, ministre d'Etat à Vierzon, le 13-12-1936.

sation du système actuel d'assurances. Cette coïncidence que nous sommes obligé de constater entre ces diverses manifestations d'ordre politique et les tentatives de monopolisation nous permet de considérer comme mal posées les données du problème. Les partisans du monopole des assurances voient en lui, le plus souvent, un moyen soit de restituer à la collectivité une richesse qui n'aurait jamais dû lui être enlevée, soit de retirer à de puissantes sociétés la gestion, qu'ils estiment dangereuse pour la sécurité de l'Etat, de ressources considérables, soit plus simplement de procurer à la Nation des ressources fiscales. Dans ces trois hypothèses, la réforme s'inspire, sans doute, de motifs susceptibles de présenter en eux-mêmes une valeur réelle; il n'en est pas moins vrai que l'absence ou la mise au second plan d'arguments d'ordre technique favorables à une transformation constitue pour son succès une évidente cause de faiblesse.

Ce reproche, nous croyons devoir l'adresser à presque tous les promoteurs du monopole. C'est ainsi que la Commission chargée d'examiner le rapport (1) de M. Ferdinand BUISSON auquel nous avons déjà fait allusion et qui l'a adopté à une forte majorité avait concrétisé sa pensée dans cette phrase : « La Commission se prononce pour le principe du monopole des assurances par l'Etat, sous réserve de l'étude des moyens de réalisation ». On ne pouvait pas plus nettement déclarer que la réforme était souhaitée en dehors de toute considération technique, pour des fins ne pouvant avoir aucun rapport direct avec l'objet de l'assurance. La Commission avait voulu indiquer le but à poursuivre mais en laissant de côté les moyens de l'atteindre. D'ailleurs, dans l'exposé des motifs de sa proposition de loi, M. CARLIER n'avait-il pas précisé que l'intérêt du monopole était de permettre l'application de la loi des retraites ouvrières et paysannes sans charges nouvelles et M. COUDERC n'avait-il (2) pas ouvertement déclaré que les grands monopoles de l'Etat avaient pour but de procurer à la Démocratie

(1) *Journal officiel*, Doc. parl. Ch. Députés, Session ordinaire, 1910, n° 3212.
(2) *Journal officiel*, Doc. Parl. Chambre Députés, 1909, n° 2690.

les ressources indispensables à la réalisation des réformes politiques, économiques et sociales? Enfin, le projet de nationalisation de M. Vincent AURIOL n'était-il pas inclus dans une proposition de loi tendant à procurer des ressources à l'Etat?

Aussi ne devons-nous pas être surpris de constater que ces projets ont été âprement combattus par les partisans du *statu quo* au moyen d'armes analogues. Sans examiner si la réforme proposée était susceptible de provoquer un abaissement des taux de primes et partant d'améliorer « le rendement social » de l'assurance ou encore si le bien-fondé de la réforme ne se justifiait pas du point de vue technique par l'élargissement de la base de l'assurance aux frontières même du Pays, les adversaires de l'assurance publique ont écarté *a priori* comme néfaste toute intervention de l'Etat. Ils se retranchent encore aujourd'hui derrière certaines formules simples : inaptitude de l'Etat à gérer correctement (1) droit inné pour tout individu d'exercer librement une activité de son choix. Ils luttent contre les novateurs par tous moyens en leur pouvoir y compris ceux d'ordre politique, soit en se constituant en syndicats puissants, soit en finançant les campagnes électorales de leurs défenseurs, soit enfin en invitant à siéger dans leurs conseils d'administration des hommes politiquement influents (2).

---

(1) *Face à l'Etatisme*, Ancey, 1935, Paris, Edition « La Prime », p. 18. « Peut-être, dans cet auditoire supposé verrions-nous se lever l'un de ces illuminés qui vous désarment par leur incompréhension des réalités. « L'Etat, nous dira-t-il, fera des économies de gestion et d'administration ». Nous nous plaisons à croire qu'une pareille déclaration déclencherait l'hilarité de l'assistance. Des économies dans la gestion de l'Etat ! La plaisanterie est un peu forte ».

(2) GUERMEUR, Thèse, Bordeaux, 1924, p. 13.

« Aujourd'hui même, la subordination de leur existence (en parlant des Compagnies d'Assurances) ne les incite-t-elles pas, à préférer dans le choix de leurs administrateurs, aux compétences reconnues des influences capables de contrebalancer, le cas échéant. la puissance d'un Ministre ? ».

La composition des Conseil d'administration nous révèle, d'ailleurs, d'autres particularités : les compétences reconnues, hommes de loi sont absents, constate M. GUERMEUR, au sein des Conseils d'assurances, mais par contre on y voit d'anciens Polytechniciens, en nombre trop considérable, sans doute, suivant le mot d'Aymé MARTIN « en vertu de cette mystique curieuse qui les fait considérer comme supérieurs sur ces questions spéciales aux hommes qui ont passé leur vie à les approfondir. »

Il semble donc bien établi qu'une modification dans l'état de l'organisation actuelle de l'assurance ne pourra être apportée qu'à la faveur d'un changement de majorité politique des deux Assemblées, à l'instar de toute autre problème de politique intérieure. A notre sentiment, cette question aurait dû au contraire, être étudiée et résolue dans un tout autre esprit, comme elle l'a été en Suisse, aux Pays-Bas, en Italie compte tenu exclusivement des avantages ou des inconvénients d'ordre technique de la réforme envisagée.

b) *Leur caractère trop général.* — Un autre obstacle non moins grave, nous semble-t-il, réside dans la généralisation, sans discernement, à toutes les branches d'assurances des tentatives de monopolisation. Sans doute est-il permis avec juste raison d'affirmer que les diverses assurances présentent entre elles de telles analogies que les principes d'organisation et de fonctionnement, les règles juridiques ou même techniques applicables aux unes doivent le plus souvent être étendus aux autres. On peut également soutenir que par sa nature même, l'assurance en général, quelle que soit la branche envisagée, constitue un service d'intérêt public.

Basée sur le principe mutualiste, l'assurance s'analyse toujours en une compensation sociale de risques et quelle qu'en soit la nature, on comprend mal que le fait pour une collectivité, la quasi généralité des habitants d'un Etat, de s'unir contre l'adversité soit considéré autrement que comme un service social et serve à l'enrichissement d'une minorité (1). Par ailleurs, il est bien évident que dans toutes

---

(1) La notion d'assurance « service social » n'est plus guère contestée. Ce rôle d'intermédiaire (qui est celui de l'assureur et qui prend plus d'importance de jour en jour), entre les membres du corps social est admis par d'autres que les socialistes comme devant être exercé suivant des dispositions nouvelles. C'est ainsi que la Confédération française des travailleurs chrétiens reconnaît à l'assurance la qualité de service d'intérêt public. Le plan qu'a édifié cette Confédération en vue de résoudre les difficultés actuelles s'exprime ainsi : « La C. F. T. C. constate que certaines formes de concentration tant par l'étendue de leur activité que par le nombre et l'importance des intérêts qu'elles représentent ou qu'elles ont à satisfaire sont devenues non des services publics mais tout au moins des services d'intérêt public. Tels apparaissent notamment le crédit, *l'assurance*, les forces motrices, etc... »

M. Jean Pralong, membre du Conseil supérieur du Travail a développé dans la *Jeune République* du 8 septembre 1935 une thèse analogue : « Il s'agit, écrit-il, de restituer à certaines fonctions (banques, *assurances*) leur rôle de service public. »

La seule différence entre l'assurance et les autres services sociaux, c'est qu'à l'inverse de ceux-là, qui sont coûteux, celle-ci rapporte des bénéfices.

les branches d'assurances, plus est important le nombre des souscripteurs mieux seront réparties les charges; la technique voudrait donc que pour tous les risques assurables, la totalité des assurés composât un groupement unique.

MOTIFS D'UNE REORGANISATION DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

a) *Son caractère éminemment social.* — Loin de nous la pensée de minimiser ces arguments ! Il est incontestable toutefois, on voudra bien le reconnaître, que certaines branches d'assurances présentent, grâce à un caractère social plus accentué, des motifs plus urgents d'être distraites de l'économie privée. Il n'est pas douteux qu'une assurance contre le bris de glace ou même contre le vol offre un caractère plus individualiste qu'une assurance sur la vie destinée à garantir l'existence de toute une famille; celle-ci, intéresse elle-même moins l'ordre social que les assurances dites de responsabilité et si l'on considère plus spécialement parmi ces dernières celle qui couvre la responsabilité civile du chef d'entreprise telle qu'elle est définie par la loi du 9 avril 1898, nous n'aurons aucune hésitation à lui attribuer dans un ordre de priorité, la première place. Le nombre et la gravité des répercussions sociales qu'entraîne, en l'espèce, le défaut d'assurance sont trop évidents : la ruine possible du chef d'entreprise, la détresse de la victime de l'accident et des siens pour lesquels l'indemnité due n'est que le substitut du salaire. D'autre part, la collectivité entière qui par le jeu des incidences, supporte le poids total de l'assurance du risque professionnel a le plus grand intérêt à sa gestion parfaite. Au surplus, en cette matière, comme en toute autre, ne convient-il pas d'appliquer le principe cartésien de la division des difficultés en autant de « parcelles » qu'il est nécessaire pour les mieux résoudre? C'est pourquoi, nous consacrerons cette thèse à l'étude des améliorations d'ordre technique susceptibles d'être apportées à la gestion de l'assurance du seul risque professionnel par le jeu de l'intervention de l'Etat.

b) *Le projet* « GROS ». — L'utilité d'investigations dans ce domaine nous apparaît donc pleinement justifiée par le caractère éminemment social de cette branche d'assurance; il nous sera permis toutefois de signaler un motif d'ordre plus actuel encore d'entreprendre l'étude d'une réorganisation économique de son mode actuel de gestion. Un projet de loi voté par la Chambre des députés en 1927 connu sous le nom de « projet GROS » est actuellement en souffrance dans les cartons des Commissions du Sénat et rien, en l'état actuel, ne semble devoir l'en exhumer. Ce projet, qui tend à réviser la loi du 9 avril 1898 dans un sens plus favorable aux intérêts ouvriers en accordant de substantiels avantages aux victimes d'accidents et notamment aux plus gravement atteintes, n'a pas encore été discuté en séance, l'hostilité de la Haute Assemblée étant motivée par l'augmentation des charges qu'il entraîne. Si l'octroi de dipositions plus bienveillantes envers les classes laborieuses de la Société pouvait être obtenu sans aggravation des taux de primes actuellement pratiqués, une étude telle que celle-ci, tendant à ce résultat, n'aurait-elle pas trouvé sa pleine justification?

CHAMP D'EXPERIENCE

Législation française et législation comparée. — Ce sera donc, bien entendu, la législation française qui fera l'objet principal de cette thèse. D'une part, c'est tout d'abord à notre pays que nous voudrions voir appliquer les dispositions que nous estimons les meilleures. D'autre part, du point de vue qui nous occupe, la législation française apparaît particulièrement riche. Dès 1868, bien avant que la théorie du risque professionnel fût consacrée par une loi de réparation des accidents du travail, l'Etat avait créé une Caisse Nationale d'assurances contre les accidents, qui réorganisée en 1899 eut dans la nouvelle législation un rôle bien déterminé à remplir. Enfin, la législation locale maintenue en vigueur dans les provinces recouvrées, s'appliquant par conséquent à trois départements, maintient à l'Etat français le rôle de premier plan que possédait l'Etat allemand dans l'organisation de l'assurance du risque professionnel.

Nous aurions tort de nous en tenir cependant à notre seule expérience; nous avons, en effet, la bonne fortune de trouver dans les législations étrangères ayant adopté une organisation ou un mode de gestion officiels de l'assurance du risque professionnel de nombreux matériaux à utiliser pour l'édification du système que nous préconiserons comme étant le plus adéquat à son objet. « L'expérience des autres, a déclaré M. Numa Droz au Congrès de Berne (1), est celle qui coûte le moins, lorsqu'on sait en profiter ».

METHODE A SUIVRE ET DIVISIONS DU SUJET

Nous tiendrons donc le plus grand compte des données de l'expérience. Nous sommes, d'ailleurs, persuadé que c'est la méthode inductive qui convient le mieux en l'espèce : « Il est peu de matières, a écrit M. Hemard dans son *Traité d'assurances* (2) où il soit plus nécessaire qu'en matière d'assurances de conjuguer la théorie et la pratique, où l'idée ne doive être acquise qu'à l'observation des faits ». Il nous sera donné ainsi d'illustrer l'aphorisme célèbre de Claude Bernard : « Le fait suggère l'idée, l'idée dirige l'expérience, l'expérience juge l'idée ».

Nous consacrerons chacune des parties de cet ouvrage aux trois principes qu'il contient :

1° Etat actuel de la question. - Etude des divers systèmes d'assurance étatique du risque professionnel.

2° Construction d'une théorie de l'assurance du risque professionnel adéquate à son objet.

3° Rôle de l'Etat dans l'organisation et la gestion de l'assurance du risque professionnel. (3)

---

(1) Congrès qui se tint en Septembre 1891, et où furent examinées les questions intéressant l'assurance du risque professionnel.

(2) *Théorie et pratique des Assurances terrestres*, Paris, 1924.

(3) Pour la rédaction de cette thèse, nous nous sommes largement inspiré des précieux documents mis aimablement à notre disposition par l'Institut d'Études et de Documentation économiques et sociales de l'Université de Bordeaux.

PREMIÈRE PARTIE

État actuel de la question.

Les divers systèmes d'assurance étatique du risque professionnel

CHAPITRE PREMIER

NATURE DE L'INTERVENTION EVENTUELLE DE L'ETAT

Section I.

MODES D'INTERVENTION A ELIMINER. — Nous aurons pour premier souci de préciser la nature de l'intervention de l'Etat telle que nous l'envisagerons au cours de cette thèse. Sans doute, en vertu de son rôle tutélaire, l'Etat est-il appelé à protéger de multiples intérêts et dans ce but à exercer un droit de regard en de nombreux domaines; spécialement en matière d'assurances et plus particulièrement d'assurance du risque professionnel le nombre et la qualité des intérêts en jeu font-ils à l'Etat un devoir plus pressant d'intervenir. Toutefois, il y a lieu de le constater, en l'état actuel de la législation française et des législations étrangères d'assurance facultative, l'intervention de l'Etat qui n'affecte en rien le caractère privé de l'assurance se situe, le plus souvent, en dehors du sujet que nous proposons de traiter.

§ 1. *Réglementation des sociétés d'assurance.* — Tantôt, l'Etat a pour mission de réglementer les conditions suivant lesquelles doivent être gérées les sociétés privées, soit qu'il

les habilite à commencer leurs opérations, soit qu'il les contrôle en s'assurant, autant que les moyens d'investigations dont il dispose le lui permettent, de la prudence et de la régularité de leur gestion. C'est ainsi qu'en France il leur impose à cet effet, par la voie législative ou réglementaire, diverses obligations : versement d'un cautionnement (1), reproduction obligatoire dans les polices des articles 2 - 3 - 19 et 30 de la loi du 9 avril 1898 et insertion dans les contrats de la clause de non opposabilité aux accidentés du travail des déchéances encourues par les chefs d'entreprises (2), constitution obligatoire de réserves mathématiques (3), production périodique au Ministre du Travail de tous documents ou états relatifs à l'assurance, tous modes d'intervention ne modifiant en rien le caractère strictement privé de l'assurance.

§ 2. *Gestion des fonds de garantie et de prévoyance.* — Tantôt son intervention est susceptible de présenter avec la gestion proprement dite de l'assurance une analogie plus grande, il n'en convient pas moins de l'éliminer. Ainsi l'Etat ou plus exactement la Caisse Nationale des Retraites s'est vu attribuer par les articles 24 et 25 de la loi du 9 avril 1898, la gestion du fonds de garantie. Nous serons appelé à examiner plus amplement dans la deuxième partie de cet ouvrage le rôle de cette Institution. Il nous suffira d'indiquer ici les motifs pour lesquels il y a lieu de la considérer comme en dehors du sujet.

Le fonds de garantie a été institué en vue d'assurer aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants-droit, le paiement des rentes auxquelles ils sont en droit de prétendre si le débiteur (chef d'entreprise ou établissement d'assurance) est en défaut de remplir ses obligations. Alimenté au moyen d'une taxe mise à la charge des chefs d'entreprises

---

(1) Son montant est fixé par le Ministre du Travail sur avis du Comité consultatif des Assurances (2e décret du 28 février 1899).

(2) Même décret, article 11.

(3) Article 27 de la loi du 9 avril 1898.

et proportionnelle suivant qu'ils sont ou non assurés soit au montant des primes dues, soit au montant des capitaux constitutifs des rentes allouées, appelé à régler des sinistres, le fonds de garantie paraît présenter les caractères essentiels d'une société d'assurance. Nous ne pouvons toutefois l'y assimiler; d'une part, lui fait défaut cet esprit de prévoyance qui est le propre des établissements à primes fixes et leur procure le moyen de transformer en charges uniformes et périodiques les conséquences dommageables d'accidents se produisant irrégulièrement et avec des gravités variables, il se contente en effet de répartir suivant certaines dispositions visées dans la loi du 30 décembre 1922 entre assurés et non assurés les dépenses prises en charge en cours d'exercice; d'autre part, ce fonds n'intervient qu'en qualité de caution des débiteurs défaillants et ne joue par conséquent qu'un rôle de substitution (1).

D'autres institutions gérées par l'Etat, chargées de la réparation proprement dite des conséquences d'accidents professionnels, ne peuvent non plus trouver place dans le sujet qui nous occupe : le fonds de prévoyance de l'aéronautique (2) institué par la loi du 30 mars 1928, géré par la Caisse des Dépôts et Consignations a pour mission de procurer aux membres navigants de l'aéronautique militaire et commerciale, en raison de la fréquence et de la gravité des accidents auquels ils sont exposés, des indemnités spéciales et complémentaires de celles qui leur sont légalement dues.

Il en est de même de la Caisse de prévoyance des marins français gérée par le Ministère de la Marine. Si cet organisme est chargé d'accorder aux marins victimes d'un accident de leur profession, les indemnités réglementaires prévues par la loi du 21 avril 1898, il n'en constitue pas pour autant une caisse d'assurance proprement dite puisqu'il est alimenté par une taxe prélevée tant sur les inscrits ou non-inscrits embarqués que sur les armateurs, par des subventions de

---

(1) Cf. *Revue des assurances terrestres*, 1933, p. 54. P. ARGENCE, *Le fonds de garantie des accidents du travail*.

(2) Même revue, Janvier 1932. P. ARGENCE, *La réparation des accidents survenus au personnel navigant de l'aéronautique commerciale.*

l'Etat et une retenue suivant un pourcentage déterminé sur les marchés à passer pour les dépenses de matériel de la marine.

§ 3. *Intervention de l'Etat en vue de prescrire l'obligation.*— Enfin, il nous paraît indispensable de noter un mode d'intervention de l'Etat étroitement lié au sujet de cette thèse, mais dont il y a lieu toutefois de le distinguer. Il s'agit de l'Etat intervenant par la voie législative en vue de prescrire l'obligation de l'assurance. Sans doute, serons-nous appelé à prétendre dans l'étude particulière des législations étrangères que pratiquement l'obligation nécessite la création d'un organisme officiel et même qu'obligation et monopole conjugués garantissent seuls une gestion adéquate de l'assurance; il n'en reste pas moins vrai que, théoriquement, en raison de sa nature même, l'assurance obligatoire peut se concevoir comme praticable au moyen d'organismes exclusivement privés. La législation comparée révèle d'ailleurs les exemples du Danemark (1) et de la Finlande (2), pays d'assurance obligatoire sans institutions publiques d'assurances. Il nous a semblé utile de préciser cette distinction en raison des confusions voulues ou inconscientes faites par certains auteurs entre les concepts d'assurance étatique et d'assurance obligatoire (3).

---

(1) Au Danemark, tout employeur assujetti est tenu de transférer le risque mis à sa charge soit à une société à responsabilité mutuelle dont les statuts doivent être approuvés par le Ministre de l'Intérieur, soit à des sociétés à responsabilité limitée (loi, 6-7-1916).

(2) En Finlande, les employeurs assurent leurs ouvriers obligatoirement soit auprès d'une institution d'assurance à responsabilité illimitée, soit auprès des sociétés anonymes finlandaises d'assurance-accidents (décret du 18-8-1917 et loi du 24-10-1919).

(3) César Ancey. — Op. cit., p. 20. « Voilà donc la grande pensée de l'étatisme. Elle se traduit par une équation : assurance d'Etat = assurance fiscale = assurance obligatoire ».

Section II.

DEFINITION POSITIVE DE L'INTERVENTION DE L'ETAT ET DIVERSES MODALITES D'UNE ASSURANCE ETATIQUE

Quant à l'intervention de l'Etat telle que nous la concevons, telle qu'elle ressort du titre même de cette thèse et telle que nous en étudierons les divers aspects au cours de cet ouvrage, nous la définirons en disant qu'elle consiste dans la création par l'Etat d'organismes publics d'assurance fonctionnant soit en concurrence avec des établissements privés soit avec le privilège du monopole.

Seule, cette dernière modalité (assurance monopolisée) postule l'*organisation* par l'Etat de l'assurance du risque professionnel; l'assurance n'est dès lors plus régie par le Droit privé mais se trouve intégrée dans le Droit public. Le rôle de l'organisme officiel en matière d'accidents du travail est envisagé différemment, suivant le but qu'a voulu atteindre le législateur.

§ 1. *Systèmes d'assurance excluant l'intervention directe de l'Etat.* — Notons, d'abord, qu'il y a lieu de dresser un procès-verbal de carence à l'égard d'un groupe d'Etats (Grande-Bretagne et une partie des Dominions, Bolivie, Brésil, Chili, Equateur, Panama. Portugal, Salvador, etc.) fidèles au système d'assurance facultative, qui n'ont pas senti la nécessité de confier à une caisse publique la gestion même partielle du risque professionnel. En Belgique, et bien que l'article 35 de la loi du 24 décembre 1903 l'ait autorisée à traiter des opérations d'assurance contre les risques de l'espèce, la Caisse Générale d'Epargne et de Retraites n'a pas cru non plus devoir faire usage de cette faculté. Nous avons déjà eu, d'autre part, l'occasion d'indiquer que même sous un régime d'assurance obligatoire, le Danemark et la Finlande n'avaient pas institué de Caisse Officielle.

Ces Etats ont jugé inutile d'intervenir directement soit en raison de l'hostilité de leur opinion publique à toute ingérence de l'Etat dans le domaine économique, soit par

crainte d'une confusion, qu'ils ont estimée pleine de périls, entre la gestion des finances publiques et la gestion financière de l'assurance, soit enfin par suite du développement atteint sur leur territoire par l'assurance privée.

§ 2. *Classification formelle.* — Tous les organismes publics d'assurance du risque professionnel ne présentent pas en ce qui concerne leur organisation un aspect identique. Services en régie, établissements publics autonomes, établissements mixtes, établissements d'utilité publique : tels sont les divers modes de gestion que nous retrouvons dans l'assurance étatique du risque professionnel.

Dans le système de la régie, le service est étroitement subordonné à l'Etat, intégré dans le Ministère compétent, et parfois alimenté par le budget général (la Bulgarie, la Norvège, certaines provinces canadiennes nous offrent l'exemple de services d'assurance en régie).

Plus fréquemment, l'intervention étatique se manifeste sous la forme d'un établissement public doté d'un budget spécial au moyen duquel il devra équilibrer recettes et dépenses, son autonomie permettant par ailleurs son industrialisation (Caisse Nationale française d'assurances en cas d'accidents).

L'organisme public d'assurance peut encore adopter une forme mixte, n'ayant pas au sens du Droit administratif français le caractère d'établissement public mais agissant, et parfois même avec le bénéfice du monopole, au nom de l'Etat (Caisse Nationale suisse d'assurances en cas d'accidents).

Enfin, à certains établissements gérés en dehors de représentants directs de l'Etat, il y a lieu également de reconnaître le caractère d'organisme public par le fait que l'Etat en organisant l'assurance leur en a confié exclusivement la gestion pour tout ou partie des risques à couvrir. Les *Corporations* allemandes et alsaciennes, l'*Association Luxembourgeoise d'assurances contre les accidents* constituent ainsi des établissements d'intérêt public.

§ 3. *Classification matérielle.* — Quel que soit d'autre part, le mode de gestion adopté, les Caisses officielles peuvent être dotées d'attributions dont l'importance est variable, ces organismes ayant plus ou moins soustrait à l'économie privée la gestion du risque professionnel. C'est précisément en tenant compte de la gravité des restrictions apportées par l'Etat à l'initiative privée que s'opèrera la classification matérielle des organismes publics d'assurance. Il convient de constater qu'en règle générale leurs attributions diffèrent suivant le mode de garantie prévu pour assurer le paiement des prestations, non certes qu'il y ait corrélation absolue, entre les systèmes de garantie et les fonctions des Caisses, mais en fait et à ne considérer que leurs caractéristiques essentielles nous retrouvons ces dernières à peu près identiques dans les législations ayant adopté un mode de garantie analogue.

Nous étudierons ultérieurement par le détail les divers modes de garantie et apprécierons leur valeur respective. Nous nous contenterons pour l'intelligence du texte d'en donner ici l'énumération :

1° En régime d'assurance facultative, c'est-à-dire dans celui où le chef d'entreprise est libre de s'assurer ou de courir son propre risque, le législateur s'est contenté le plus souvent d'accorder aux victimes les garanties du Droit Civil : privilèges et plus rarement hypothèques. Parfois, il a établi en faveur des ouvriers une protection plus efficace en instituant un fonds de garantie chargé de se substituer au débiteur défaillant.

2° En régime d'assurance obligatoire, avec libre choix de l'organisme assureur, les garanties résident théoriquement dans le fait même de l'obligation à laquelle doivent se soumettre tous les assujettis sans exception.

3° Enfin, sous le régime d'assurance obligatoire auprès d'un organisme déterminé (Monopole), la garantie provient de ce que la qualité d'assuré appartenant alors non au chef d'entreprise, mais au salarié lui-même, ce dernier bénéficie automatiquement des prestations légales.

Dans ce vaste panorama que nous présente la législation comparée, nous nous efforcerons d'observer les organismes publics d'assurance, spécialement sur les points qui nous intéressent davantage. Nous porterons notre attention sur leurs caractères propres : leur rôle éventuel en matière de garantie, leur fonctionnement financier et leur autonomie, sur leur organisation administrative et partant leur indépendance à l'égard des pouvoirs publics; nous insisterons autant que nous aurons été mis en mesure de le faire, sur la qualité de leur gestion et leur rendement social. Ce seront autant de matériaux qui nous permettront au cours de la deuxième partie, de procéder à la construction d'un système adéquat d'assurance du risque professionnel.

CHAPITRE II.

Organismes publics d'assurance en concurrence

Section I.

Régime d'assurance facultative. — Des observations auxquelles nous nous sommes déjà livré, il résulte, si l'on s'en tient uniquement aux garanties mises à la disposition des assurés, que seul le régime d'assurance obligatoire avec monopole postule nécessairement l'existence d'une Caisse à caractère officiel à laquelle est confié, à l'exclusion de toute autre, le soin de l'assurance du risque professionnel. Au contraire, dans les autres systèmes d'assurance, la nécessité absolue d'un organisme public d'assurance ne se fait pas sentir, théoriquement, tout au moins. Toutefois, un certain nombre d'Etats, même sous ces régimes, en ont reconnu l'utilité, mais ils n'ont cru devoir leur confier la gestion de l'assurance que concurremment avec les établissements privés.

Il est à remarquer cependant que dans le régime d'assurance facultative, rien ne s'oppose en théorie à ce que la Caisse publique ait le monopole de l'assurance, mais en fait, il n'existe à notre connaissance aucun Etat qui ait confié présentement à un organisme public le monopole de l'assurance non obligatoire du risque professionnel (1).

C'est donc dans les législations d'assurance facultative avec ou sans fonds de garantie, que nous rencontrons le moins d'organismes publics d'assurance. Nous avons indiqué précédemment qu'un tel système était parfaitement viable sans l'aide d'un organisme d'Etat. L'exemple de

(1) Toutefois, en Uruguay, un projet de loi est actuellement soumis au Parlement à l'effet de confier à la Banque d'assurance d'Etat le monopole de l'assurance-accidents, tout en laissant les employeurs libres de s'assurer ou non. Cf., *Informations sociales*, 25-1-1937, p. 131.

l'Angleterre sans fonds de garantie et celui de la Belgique avec fonds de garantie ont déjà été évoqués.

Sous un tel régime, l'Etablissement officiel a un rôle « régulateur ». Agissant concurremment avec les organismes privés il a pour mission d'influer sur le coût de l'assurance pour le plus grand bien de la collectivité entière (France, Pérou, Nouvelle Zélande). Il est créé le plus souvent, en vue de freiner les prétentions exagérées émises par les sociétés privées d'assurance. C'est précisément dans ce but qu'en France a été réorganisée en 1899 la Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents.

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS

Pour l'étude d'une Caisse officielle en régime d'assurance facultative, il est normal que notre choix se porte sur la Caisse officielle française de préférence à toute autre.

a) *Nature du risque couvert (assurance privée).* — La législation française considère l'assurance du risque professionnel non comme une assurance sociale, mais comme une simple assurance de responsabilité patronale. Le chef d'entreprise désirant couvrir sa responsabilité telle qu'elle résulte des dispositions de la loi du 9 avril 1898 a seul la qualité d'assuré, les salariés étant seulement les bénéficiaires de l'assurance. Il s'agit donc, en l'espèce, même si elle est gérée par un organisme d'Etat, d'une assurance de Droit privé.

b) *Motifs de la création d'un organisme public d'assurance.*— La loi du 9 avril 1898 n'avait pas prévu pour la couverture du risque accidents du travail, la création d'un organisme public d'assurance. Sans doute, un double problème avait dû attirer l'attention du législateur : comment, d'une part, assurer la mise en train de la nouvelle législation sans surcharger la production au-delà du nécessaire? Comment permettre, d'autre part, à tous les chefs d'entreprises de s'assurer alors que la loi fait de l'assurance sinon une obligation de droit, tout au moins une nécessité?

Cette double préoccupation avait bien été évoquée au cours de la discussion (1), mais le souci poussé à l'extrême de ne pas contrarier par une réglementation quelconque le jeu des diverses activités privées l'avait emporté et aucune solution ne fut apportée par la loi elle-même au double problème susvisé. Ainsi, d'une part, le législateur augmentait considérablement les charges patronales en substituant à la responsabilité subjective telle qu'elle résulte des dispositions des articles 1382 - 1384 du Code civil une responsabilité nouvelle, objective, beaucoup plus étendue et par conséquent plus coûteuse, sans procurer en contre-partie à l'industrie le moyen de s'acquitter le plus économiquement possible de sa nouvelle dette. D'autre part, tout en reconnaissant que l'assurance était, sinon obligatoire, tout au moins « obligée » (2) il se désintéressait des chefs d'entreprises qui, en raison de la gravité du risque dont ils étaient porteurs, n'auraient peut-être pas la possibilité de trouver un assureur. Ce n'est que postérieurement au vote de la loi et en raison des protestations des industriels émus des exigences abusives des compagnies d'assurances (3), que le Parlement

---

(1) Le Gouvernement avait pris à cet égard des engagements précis.

(Cf. *J. O.*, Ch. Députés, D.P., 1898, 24 mars, p. 930). « La promesse de la réorganisation de la Caisse des Accidents, déclarait M. Maruejouls, faite à la tribune du Sénat par le Ministre du Commerce et qui a été renouvelée devant votre Commission pourra offrir aux chefs d'entreprises qui n'auraient pu s'assurer ou trouver place dans une association mutuelle, un refuge contre les exigences exagérées des intermédiaires et les risques résultant de la nouvelle loi ».

(2) Discours de M. Thevenet, Sénat, Séance du 15 mai 1899, *J. O.*, Sénat, Débats, p. 426.

(3) Cf. *Thèse*, M. Boissier, Paris, 1900, « La C.N.A.A. », p. 142.

« Une dizaine de compagnies se trouvait investie du monopole de fait qui allait s'exercer au détriment du public. N'ayant encore à redouter ni la concurrence des mutualités ni celle des syndicats de garantie, les compagnies d'assurances restées maîtresses de leurs tarifs crurent le moment venu de profiter de leur situation. Elles portèrent ces tarifs à un taux excessif, hors de proportion avec les charges que pouvaient leur imposer les nouveaux contrats. La manifestation de pareilles exigences souleva une vive émotion. L'Industrie était hors d'état de supporter une charge aussi onéreuse qui aurait pu compromettre sa prospérité pour de longues années; car les compagnies ne se contentaient pas d'imposer des tarifs élevés, elles ne consentaient que des assurances de longue durée en général 10 ans, 5 ans tout au moins ».

Dans sa thèse déjà citée, p. 56, M. Guermeur en convient ; il reconnaît aussi qu'une baisse des taux de primes suivit la réorganisation de la C. N. A. A.

réorganisa la Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents, fondée par la loi du 11 juillet 1868. Cette réorganisation qui fit l'objet de la loi du 26 mai 1899 eut pour effet d'étendre les opérations de cet organisme à l'assurance des risques prévus par la nouvelle loi dont l'entrée en vigueur était reportée à l'expiration du mois suivant la date de publication des tarifs (1).

§ 1. *La Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents* (loi du 11 juillet 1868). — Pour bien comprendre le fonctionnement actuel de la Caisse Nationale agissant en qualité d'assureur du risque professionnel, il est nécessaire d'étudier succinctement l'organisme de même nom auquel elle se rattache : La Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents créée par la loi du 11 juillet 1868. D'une part, il n'est pas sans intérêt d'examiner les motifs qui ont incité le législateur à créer un organisme public d'assurance à une époque où florissaient les plus beaux principes de l'Economie libérale. L'Etat n'entendait alors remplir qu'un rôle supplétif, « prendre une place laissée vacante par l'industrie privée » (2). Le risque qu'il entendait couvrir : incapacités professionnelles à caractère permanent, était délaissé par les sociétés privées qui n'y voyaient pas une source suffisante de bénéfices. L'intervention de l'Etat apparaissait dès lors pleinement justifiée . « Là où l'absence de bénéfices mettait fin au rôle des compagnies, là un grand intérêt donnait naissance à celui de l'Etat » (3).

D'autre part, et cette remarque est importante pour comprendre le fonctionnement de la Caisse Nationale réorganisée,

---

(1) Le projet du Gouvernement était déposé le 9 mai 1899, adopté par la Chambre des Députés le 16 mai et par le Sénat le 20 mai. La loi était promulguée le 24 mai.

(2) Thèse de M. LAUBEL, Paris, 1907. *Les Assurances garanties par l'Etat : C. N. A. D. et C. N. A. A.*, p. 31.

Même auteur, p. 28 : « D'autre part, le petit nombre des rentes allouées par la « Sécurité Générale » (première compagnie à primes fixes d'assurances accidents) prouvait qu'en ce qui concerne les incapacités professionnelles ayant un caractère permanent, l'assurance privée était limitée dans son action et ne prenait pour ainsi dire, pas en charge cette catégorie de risques, de beaucoup la plus importante ».

(3) Exposé des motifs du projet de loi transmis au Corps législatif, *Moniteur* du 10-7-1867.

celle-ci a conservé les principales caractéristiques de la caisse de 1868 en ce qu'elles sont compatibles avec la nouvelle loi.

Enfin, l'assurance indemnités (loi de 1868) continue d'être pratiquée à l'heure actuelle par la Caisse Nationale parallèlement à l'assurance responsabilité (loi du 9 avril 1898) (1).

a) *Nature de l'assurance-indemnités (loi de 1868).* — En vertu des dispositions de la loi du 11 juillet 1868, la Caisse Nationale consent aux chefs d'entreprises industrielles ou agricoles ainsi qu'à leurs employés et ouvriers, des assurances individuelles en cas d'accidents. Ces assurances d'indemnités, répétons-le, sont tout-à-fait distinctes des assurances de responsabilité patronale. Elles peuvent être contractées au profit de toute personne âgée de plus de 12 ans, moyennant le versement d'une cotisation de 8, 5 ou 3 francs par an, au gré du souscripteur.

Elles ont pour objet : (2)

1° de constituer une pension viagère aux personnes assurées qui dans l'exécution des travaux industriels et agricoles sont atteintes de blessures entraînant une incapacité permanente de travail.

2° de donner des secours à la veuve et aux enfants mineurs ou à leur défaut aux père et mère sexagénaires des personnes assurées qui ont péri par suite d'accidents survenus dans l'exécution des dits travaux.

Pour le règlement des pensions viagères, les accidents sont divisés en 2 classes :

1° accidents ayant occasionné une incapacité absolue de travail;

2° accidents ayant occasionné une incapacité permanente de travail de la profession.

---

(1) La loi du 11 juillet 1868 n'est pas abrogée, mais les opérations effectuées au titre de cette loi sont des plus restreintes.

En 1935 — Recettes : 887 francs.
Dépenses : 1 600 francs.

(Rapport annuel des opérations de la Caisse des Dépôts, p. 141 et 144*)*.

(2) Cf. notice *ad hoc* éditée par la C. N. A. A. (Série M., 1932).

Les pensions afférentes aux accidents de la 1re classe sont calculées sur un capital égal à 640 fois la cotisation annuelle sans pouvoir toutefois être inférieures à 200 francs pour les cotisations de 5 francs et à 150 francs pour les cotisations de 3 francs. Celles correspondant aux accidents de la 2e classe leur sont inférieures de moitié.

En cas de décès, un secours égal à 2 années de la pension de la 1re catégorie et payable en 2 annuités est alloué à la veuve de l'assuré et s'il était célibataire ou veuf sans enfants, à son père ou à sa mère sexagénaire.

L'enfant ou les enfants mineurs reçoivent un secours égal à celui attribué à la veuve.

Les administrations publiques, les établissements industriels, les exploitations agricoles, les sociétés de secours mutuels peuvent assurer collectivement leurs ouvriers ou leurs membres (1).

b) *Résultats.* — Nous ne nous étendrons pas davantage sur les attributions ou le fonctionnement de cette Caisse, nous nous bornerons à indiquer brièvement les motifs pour lesquels le résultat n'a pas répondu à l'attente du législateur (2).

---

(1) Il y a lieu de signaler, enfin, pour être complet, qu'antérieurement à la loi du 28 juillet 1927 qui a abrogé les dispositions antérieures et notamment la loi du 31 juillet 1907, la C. N. (loi de 1868) était chargée d'allouer une pension en faveur des sapeurs-pompiers communaux victimes d'accidents ou de leurs veuves ou des orphelins mineurs.

Le service des pensions accordées en vertu de la nouvelle loi étant effectué directement par le Ministère de l'Intérieur, le rôle de la Caisse Nationale est actuellement limité au payement des pensions temporaires allouées à des orphelins mineurs de sapeurs-pompiers antérieurement à la promulgation de la dite loi (Rapport de la Commission supérieure, année 1929).

(2) Depuis le début de l'application de la loi, le nombre annuel des cotisations a varié dans de fortes proportions :
en 1870 — 887 contrats avec 5 585 francs de primes;
en 1873 — 1 325 contrats avec 8 049 francs de primes;
en 1874 — 2 213 contrats avec 12 265 francs de primes;
en 1884 — 1 190 contrats avec 6 692 francs de primes;
en 1890 — 1 894 contrats avec 12 889 francs de primes;
en 1898 — 1 508 contrats avec 9 898 francs de primes;
Ainsi, à part les exercices 1874 et 1890, les résultats sont loin d'être brillants.

La première cause d'insuccès provient de ce que la loi de 1868 ne garantissait pas la responsabilité des chefs d'entreprises. Or, le caractère essentiel de l'assurance industrielle, même antérieurement à 1898 était celui d'une assurance de responsabilité patronale ou à la fois de responsabilité et d'indemnité. En laissant de côté les assurances de responsabilité le législateur de 1868 avait éloigné les chefs d'entreprises de la Caisse Nationale.

A cette grave erreur, il convient d'en ajouter une autre, résidant celle-ci dans l'exagération des taux de primes. Non seulement il faut y voir une erreur d'ordre technique, mais encore un oubli de la promesse qu'avait faite l'Etat de contribuer pour moitié au paiement de la pension.

Il y a lieu de signaler, en outre, la base défectueuse du calcul des indemnités; d'après la loi, ces indemnités qui sont fixées d'une manière uniforme sans qu'il soit tenu compte de l'âge de la victime doivent être converties en rentes viagères qui se trouvent ainsi d'autant plus basses que la victime est plus jeune; or, en pareille matière il n'est pas rationnel de tenir compte de l'âge des accidentés, on ne doit tenir compte que de leurs besoins.

L'uniformité des cotisations constitue enfin une grossière erreur. Toutes les professions ne comportent pas le même

---

De 1868 à 1898, en 30 ans, la C. N. a assuré 42.561 personnes pour lesquelles il a été versé 263.812 fr. 37 de primes. Le réglement des sinistres, le remboursement des versements irréguliers n'ont entraîné qu'une dépense de 214.565 fr. 92 qui n'atteint que 81,33 % des versements et laisse un excédent de 49 246 fr 45.

Cette statistique est suffisante pour permettre de constater que cette Caisse a subi un échec dont nous analyserons les causes. Toutefois, il nous sera permis de relever une affirmation peu bienveillante d'un auteur : M. SACHET (*Traité des Accidents du travail*, tom II, édition 1936, p. 644) lorsqu'il déclare : « Dans son existence de 30 années, la C. N. n'a payé que 74 sinistres dont le règlement a cependant coûté au Trésor une subvention de 2.100.000 francs ».

Comment un lecteur non averti ne serait-il pas dégoûté à jamais de l'étatisme !

Sans doute, une subvention annuelle de 1.000.000 avait été prévue par la loi et versée en 1869, 1870, et 1871, réduite toutefois pour ce dernier exercice à 100.000 francs, soit au total 2.100.000 francs chiffre incriminé plus haut. Cela ne veut pas dire que la somme ait servi au règlement des 74 sinistres. En réalité, elle y est restée étrangère; d'une part, le règlement a été effectué au moyen des seules primes dont l'excédent de recettes ressortait en 1899 à 49.246 francs. Sur les 2.100.000 francs — 1.000.000 a été prélevé par la loi des finances du 26 juillet 1893 pour être transféré au profit d'une autre Institution et malgré ce prélèvement, les réserves de la C. N. représentaient au 31 décembre 1898 grâce à une gestion prudente et avisée un capital de 6.821.932 fr. 52 donnant un revenu annuel de 219.539 francs.

risque; de ce fait, seuls les ouvriers occupés à des travaux dangereux peuvent avoir intérêt à bénéficier des dispositions de la loi (1).

Tous ces motifs d'insuccès ont été mis en lumière et signalés par la Commission de surveillance de la Caisse des Dépôts à plusieurs reprises et notamment en 1885 (2); aussi est-il surprenant et regrettable de constater l'apathie qu'a toujours manifestée le législateur qui par désintéressement ou négligence n'a pas su corriger les erreurs inévitables du début.

Est-ce à dire que la fondation de cette Caisse ait été absolument inutile? Nous ne le croyons pas : d'une part, en posant pour principe que l'ouvrier devait être protégé contre les risques de sa profession, le législateur consacrait une idée nouvelle qui connut rapidement le plus brillant succès.

D'autre part, l'Institution réorganisée en 1899 a conservé plusieurs caractères propres de la Caisse de 1868. « Nous ne faisons, en quelque sorte, remarquait le Ministre du Commerce dans la séance du Sénat du 20 mai 1899 (3), que prolonger les opérations de la Caisse de 1868, de manière que la loi de 1898 puisse se combiner avec elle ». Ce sont ces caractères qui constituent l'originalité de la nouvelle Caisse par rapport aux autres organismes d'assurance.

§ 2. *La Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents (loi de 1899) : attributions et fonctionnement.*

1. *Caractères empruntés à la loi de* 1868.

a) *Gestion de la Caisse.* — Tout d'abord, sous le régime de la loi de 1899, la Caisse Nationale continue d'être gérée,

---

(1) Alb. Delatour, *La Caisse des Dépôts et Consignations*, 1906, p. 181. : « En tout cas le système de la prime uniforme combiné avec celui de l'assurance annuelle provoquait les sélections et pouvait amener l'afflux des mauvais risques, c'est-à-dire des ouvriers des industries dangereuses, si l'Institution avait eu les faveurs du public ».

(2) « Les charges de la Caisse d'assurance sont demeurées très inférieures aux prévisions et son développement ne paraît pas possible sans modification sérieuse des bases d'après lesquelles les pensions sont liquidées, modification que l'abondance de son portefeuille lui permettra de supporter sans danger pendant un certain nombre d'années » (Rapport sur l'exercice 1885).

(3) *J. O.*, Débats, Sénat, 1899, p. 513.

ainsi qu'il était prescrit par l'article 17 de la loi du 11 juillet 1868, par la Caisse des Dépôts et Consignations. La loi du 24 mai 1899 n'a pas, en effet, constitué une Caisse nouvelle ayant sa personnalité propre; c'est toujours la même Caisse qui subsiste avec les mêmes agents, les mêmes organes, les mêmes garanties essentielles, il y a seulement extension de ses opérations.

Il faut voir dans la gestion par la Caisse des Dépôts et Consignations de l'une et l'autre Caisses le désir du législateur de leur donner l'autonomie la plus large possible. La loi du 28 avril 1816 qui a institué la Caisse des Dépôts et Consignations a décidé qu'en raison des intérêts particuliers qui lui sont confiés, cette Institution serait placée non sous le contrôle du pouvoir exécutif, mais de la manière la plus spéciale sous la surveillance et la garantie de l'autorité législative (1).

« Placée en dehors de la responsabilité de tout Ministre, exposait le comte Rey dans le rapport remis aux Chambres en 1837, il est dans la nature de cette Institution qu'elle ne puisse être enchaînée par aucun lien aux actes du Ministre des Finances ou qu'elle apparaisse dans ses comptes ». C'est, d'ailleurs, en partie pour assurer son indépendance qu'a été instituée une Commission de surveillance (2).

---

(1) Loi du 28-4-1816, art. 115.

(2) Loi du 28-4-1816, art. 99). — Sa composition actuellement régie par l'art. 2 de la loi du 6 avril 1876 est la suivante :

2 sénateurs;
2 députés,
2 membres du Conseil d'Etat,
un des Présidents de Chambre à la Cour des Comptes,
le Gouverneur ou un sous-gouverneur de la Banque de France.

Le Directeur du Mouvement. Général des Fonds.

C'est la Commission de Surveillance qui reçoit le serment du Directeur Général et des sous-directeurs à leur entrée en fonctions et d'autre part, la révocation du Directeur Général ne peut avoir lieu sans son avis conforme.

La Commission a eu parfois l'occasion de rappeler le Directeur Général au sentiment de cette indépendance : « Le Directeur est invité, lit-on, dans une délibération du 29 mai 1874 à conserver dans ses relations avec le Ministre des Finances l'indépendance de situation qui lui a été attribuée par la loi de 1816 ».

Au cours de la séance de la Chambre des députés du 2 mai 1918, M. Klotz, Ministre des Finances, eut l'occasion de préciser à un membre de l'Assemblée : « L'assurance n'est pas faite par l'Etat mais par la Caisse Nationale ».

La Caisse Nationale continue toutefois, bien que gérée par la Caisse des Dépôts et Consignations, à conserver même à son égard une complète autonomie financière. Elle possède une comptabilité spéciale, des bilans et des rapports distincts de ceux de la Caisse des Dépôts et Consignations. Elle a, par ailleurs, une Commission de surveillance propre (1). Cette institution prête à la Caisse ses locaux, son personnel mais elle est remboursée annuellement du montant des frais administratifs qu'elle a exposés pour son compte.

Les dispositions des décrets du 10 août 1868 et 13 août 1877 désignant les agents de l'Etat chargés d'effectuer les opérations de la Caisse primitive s'appliquent également à la Caisse réorganisée qui ne possède, ni succursale ni agence en province.

On doit aussi voir dans la gratuité de l'établissement des contrats et des avenants (loi de 1898) une confirmation des avantages accordés sous le régime antérieur. De même continue à recevoir son application l'article 11 de la loi du 11 juillet 1868 aux termes duquel le service des pensions est effectué par l'intermédiaire de la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse moyennant la remise qui lui est faite du capital constitutif des rentes.

b) *Conditions des contrats.* - 1) *Risques couverts.* — C'est surtout dans les conditions générales de la police (loi de 1899) que se retrouvent certains caractères propres de la loi du 11 juillet 1868 qui constituent l'originalité et il faut bien le dire également, le « point faible » de la Caisse Nationale.

L'assurance consentie par les deux caisses (lois de 1868 et de 1899) ne peut s'appliquer qu'aux seuls accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail (2).

---

(1) La Commission supérieure des Caisses Nationales d'assurances accidents et décès se compose de 4 sénateurs, 3 députés, 2 conseillers d'Etat; le Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations, 1 représentant du Ministre des Finances 1 représentant du Ministre du Travail, 1 représentant de la Chambre de Commerce de Paris, 2 représentants des assurés.

(2) La Caisse prend toutefois rétroactivement à sa charge les accidents qui ne paraissant devoir entraîner qu'une incapacité temporaire, s'aggravent par la suite, pour finalement occasionner une incapacité permanente de travail.

Sont donc exclus dans l'une et l'autre législations les accidents bénins à caractère temporaire.

Dans la législation de 1868, c'était surtout par scrupule nous l'avons noté, que le rédacteur de la loi n'avait pas voulu concurrencer les compagnies d'assurances dont le domaine comportait principalement l'assurance des accidents à conséquences temporaires. C'est la considération qui fut mise en avant pour décider le rejet d'un amendement présenté par M. PAULMIER, député, autorisant la Caisse à fournir à l'assuré des secours temporaires jusqu'à ce que l'incapacité permanente de travail put être constatée (1).

Bien que l'intervention de l'Etat en 1899 ait été provoquée par d'autres motifs qu'en 1868 et que même la concurrence faite par la Caisse Nationale aux compagnies d'assurances ait apparu au rédacteur de la loi comme une nécessité, le législateur a préféré maintenir l'ancienne restriction en raison de l'inaptitude supposée de la Caisse à gérer le risque purement temporaire.

Cette question fit l'objet d'un vif débat à la séance de la Chambre des députés du 16 mai 1899. Les partisans de l'assurance intégrale faisaient observer que l'incapacité temporaire était le risque le plus fréquent, le risque journalier qui menaçait constamment l'industriel et l'ouvrier. Ils faisaient valoir que la faculté offerte aux patrons de compléter l'assurance limitée de la Caisse Nationale, au moyen d'une assurance d'incapacité temporaire souscrite auprès des mu-

---

(1) « Vous vous rappelez, messieurs, fit observer M. VERNIER, Commissaire du Gouvernement, la discussion assez longue qui a eu lieu et qui avait pour objet de déterminer avec une certaine précision quel est le champ dans lequel devra se mouvoir l'Etat pour ce qui concerne la Caisse qu'il va créer et le champ qu'il devra laisser ouvert aux Compagnies.

» Il vous a été expliqué que les compagnies se livrent à ce genre d'assurance que réclame aujourd'hui l'honorable M. PAULMIER et que ce genre d'assurance constitue la presque totalité de leur clientèle. Il a été même fait dans le rapport de M. DE BEAUVERGER un décompte qui indique que dans la décomposition des assurances, celles pour les accidents avec conséquences temporaires représentent 98 % dans le total de leurs entreprises.

» Je crois qu'il faut rester dans les termes où la loi a entendu se placer : action du Gouvernement dans les cas pour lesquels elle est faite et au contraire, action des compagnies dans les cas que l'expérience indique aujourd'hui comme très appropriés à ce genre d'opération.»

tuelles et des syndicats de garantie n'était qu'un leurre : de là pour l'industrie la nécessité de recourir aux compagnies à primes fixes qui s'ingénieraient sans doute à créer pour les risques d'incapacité temporaire, un type spécial d'assurance, mais qui évidemment feraient payer chèrement leurs services (1). L'assurance par l'Etat ne rendrait donc, en réalité, aucun service à l'industrie puisqu'on l'obligeait à compléter cette assurance par une autre qu'elle n'obtiendrait qu'à des conditions difficiles et onéreuses.

Le système contraire proposé par le Gouvernement et soutenu par la Commission devait cependant l'emporter; le législateur craignit que la Caisse ne pût établir un service de surveillance permettant de suivre les blessés dans la marche de leur guérison, de façon à éviter les fraudes et les simulations auxquelles ne donnent que trop souvent lieu les incapacités temporaires (2).

Cette particularité de la Caisse Nationale de ne couvrir que les risques à caractères permanents est grosse de conséquences. Elle constitue une infériorité d'ordre technique à laquelle il convient d'attribuer le chiffre peu élevé de ses opérations (3).

Sans doute, on pourra discuter le point de savoir si effectivement il n'est pas plus intéressant et pour l'organisme assureur et pour le chef d'entreprise lui-même de laisser à ce dernier la responsabilité des accidents légers. Il est permis de préconiser dans un système d'assurance libre, et cette manière de voir nous semble justifiée, une telle collaboration

---

(1) *J. O.*, Chambre des députés, débats, 1899, p. 1389.

(2) « La surveillance des suites des accidents amenant une incapacité temporaire n'est possible, écrivait M. GUIYESSE dans son rapport du 15 mai 1899, que pour les sociétés de secours mutuels ou les compagnies d'assurances qui ont un intérêt direct à exercer une surveillance personnelle. Si la Caisse d'Etat entrait dans une pareille voie, l'organisme très complexe de la surveillance nécessaire manquant totalement et étant presque impossible à constituer, il y aurait un coulage et des abus forcés que l'on entrevoit aisément et qui sans parler des préjudices moraux entraînerait pour la Caisse les plus graves conséquences ».

(3) Si l'on ajoute que les compagnies privées sont dans l'usage d'assurer en même temps moyennant une légère surprime le risque de responsabilité civile à l'égard des tiers que n'est pas autorisée à couvrir la Caisse Nationale, on comprendra le peu d'empressement des assurés à s'adresser à cette Institution.

de l'assureur et du patron; celui-ci étant mieux placé que l'assureur pour exercer une surveillance efficace et éviter des abus trop fréquents en cette matière serait intéressé directement à la bonne gestion du risque. Cette façon de procéder ne manquerait pas, au surplus, d'avoir les plus heureuses répercussions quant à l'établissement des mesures de prévention. Les entreprises assurées à la Caisse Nationale ont à plusieurs reprises exprimé le contentement que leur procure ce genre d'assurance.

Un autre avantage non négligeable résulte du fait que le patron assuré pour le seul risque permanent contribue plus faiblement à l'alimentation du fonds de garantie, cette contribution étant proportionnelle au montant des primes versées à l'organisme assureur.

Mais, il faut bien le dire, rares sont les patrons qui adoptent un tel système d'assurance. La plupart d'entre eux, peu familiarisés avec les questions juridiques, désireux d'être à l'abri de tout autre souci que celui de leurs affaires ou estimant devoir entrer le moins possible en rapport avec leur personnel préfèrent, moyennant le paiement d'une prime plus élevée, confier l'intégralité du risque aux bons soins d'une compagnie d'assurances.

Il convient d'ajouter que le peu d'empressement des chefs d'entreprises à se réserver la gestion du risque temporaire provient de ce que les incapacités dites temporaires peuvent parfois coûter fort cher. Particulièrement, dans les entreprises, de peu d'importance, la survenance d'accidents temporaires est susceptible d'occasionner aux patrons une gêne considérable.

2. *Amélioration apportée au régime de* 1868. — Il y a lieu toutefois de préciser qu'une amélioration s'est produite sur ce point. La Caisse Nationale réorganisée est autorisée à garantir non seulement le paiement des rentes, mais aussi celui des indemnités : demi-salaire, frais médicaux et pharmaceutiques afférents aux accidents ayant entraîné une incapacité permanente de travail, alors que sous le régime de

la loi de 1868, en aucun cas la Caisse n'était autorisée à fournir à l'assuré des secours temporaires (1).

Quoi qu'il en soit des fâcheuses conséquences qu'entrainent pour le développement de la Caisse Nationale, les restrictions apportées par le législateur à ses attributions, cette Institution ne se désintéresse pas pour autant de ses assurés et ne se refuse pas, lorsque ceux-ci sont dans l'embarras à l'occasion d'accidents bénins, à leur prêter son appui moral, ses conseils juridiques et accepte même s'il y a lieu de les représenter dans les instances en Justice de Paix.

Cette limitation des opérations de la Caisse Nationale est approuvée par de nombreux auteurs (2). D'autres (3), au contraire, ont voulu y voir la critique d'une organisation bien plus que la justification d'une mesure législative. « Si la Caisse Nationale, disent-ils, a été créée pour servir de régulateur du taux des primes, comment expliquer qu'on lui interdise toute action précisément dans les cas les plus nombreux? Comment, si elle a été instituée pour refreiner l'avidité des sociétés privées comprendre qu'on laisse, dans les cas les plus fréquents, la libre concurrence remédier seule aux abus constatés ? Faut-il voir dans ce manque de logique l'aveu implicite de l'impuissance des Administrations de l'Etat dans les affaires commerciales ou industrielles ?»

3. *Durée des contrats.* — Un autre point commun aux deux Caisses est celui qui a trait à la durée des contrats. Etant

---

(1) M. Guiyesse, rapporteur, justifiait ainsi cette innovation : « Il n'y a pas d'inconvénient majeur, disait-il, dans les tarifs prévus par les lois en discussion à étendre le remboursement des indemnités à cette période transitoire qui précèdera la constitution des indemnités fixes prévues par la loi, parce que, d'un côté, cela s'appliquera à un nombre restreint de victimes d'accidents, que, de l'autre, les victimes d'accidents amenant une incapacité permanente seront, elles-mêmes, très impatientes de voir fixer le plus tôt possible leur situation. Nous n'avons donc pas à craindre que la durée de la période de maladie soit prolongée au-delà de ce qui est raisonnable. Tandisi qu'au contraire, pour les accidents temporaires il faudrait avoir un service de surveillance absolument impossible à organiser même dans l'avenir je le crains bien ».

(2) Rouast, *Traité du Droit des Accidents du travail et des Maladies professionnelles*, p. 497. — Dalloz, 1934.
Delatour. — Op. cit., p. 185.
Laubel. — op. cit., P. 140,

(3) Guermeur. — Op. cit., p. 65.
Capitant et Cuche. — *Précis de législation industrielle*, p. 395, Dalloz, 1933.

donné que la loi du 11 juillet 1868 n'est pas abrogée, on peut en déduire que les règles qu'elle a posées sont applicables aux assurances nouvelles consenties par la Caisse Nationale en tant que ces règles n'ont rien d'incompatible avec cette catégorie d'assurances.

Ainsi, l'article 8 de la loi de 1868 prescrit que les assurances sont consenties pour une durée d'un an. Aucune disposition législative ne paraît être intervenue depuis pour infirmer cette clause et il semble donc bien qu'en principe tout au moins celle-ci soit toujours en vigueur (1).

Dans les assurances responsabilité de la loi du 24 mai 1899, cette limitation à un an de la durée des contrats a surtout pour objet de permettre à la Caisse de réduire ou de relever ses tarifs suivant que le besoin s'en fait sentir. Les compagnies d'assurances exigent au contraire, en général, des contrats de 5 ou 10 ans. Il eût été dangereux pour les polices de la Caisse Nationale d'adopter une durée aussi longue.

II. *Caractères de la Caisse Nationale empruntés à la législation de* 1898. — Tout en conservant, après 1899, de nombreux caractères propres à la législation de 1868, il était indispensable que la Caisse Nationale pour s'adapter à ses nouvelles fonctions modifiât profondément son organisation; à cet effet, elle dut adopter dans ses grandes lignes une réglementation et une méthode de gestion semblables à celle des sociétés qu'elle était appelée à concurrencer.

a) *Points communs à la Caisse Nationale et aux organismes privés.* — Nous n'insisterons pas sur les points de ressemblance entre la Caisse Nationale et les organismes privés, cette similitude étant en quelque sorte rendue nécessaire

---

(1) Notice de la Caisse Nationale déjà citée. « Les polices sont généralement établies pour une période d'une année et se renouvellent par tacite reconduction ». Cette interprétation se trouve. d'ailleurs, confirmée par la déclaration que fit au Sénat, le 20 mai 1899, le Ministre du Commerce : « Le Sénat sait, dit-il, que les assurances en matière d'accidents contractées auprès de la Caisse de 1868 n'excèdent pas le terme d'une année. Nous n'avons rien changé à la loi de 1868. Il faudrait donc une loi spéciale modifiant l'article 8 de la loi du 11 juillet 1868 pour permettre à la Caisse de consentir des contrats d'une durée supérieure ou inférieure à un an ».

tant par les principes impératifs d'ordre public régissant la matière que par la technique même de l'assurance.

1° *Rédaction des polices.* — Ainsi, bien que ne s'applique pas à la Caisse Nationale le décret du 28 février 1899 (article 11) qui impose aux sociétés d'assurances l'obligation d'insérer dans leurs polices certaines mentions réputées nécessaires pour instruire les assurés de la mesure exacte de leurs droits, à savoir :

1° reproduire textuellement les articles 3 - 9 - 19 et 30 de la loi du 9 avril 1898;

2° spécifier qu'aucune clause de déchéance ne pourra être opposée aux ouvriers créanciers;

3° spécifier que les contrats se trouveraient résiliés de plein droit dans le cas où la société cesserait de remplir les conditions fixées par la loi (1), celle-ci a jugé bon spontanément de faire figurer dans ses polices la reproduction des articles susvisés de la loi de 1898 et de la clause de non opposabilité aux ouvriers des déchéances encourues par les patrons.

De même, bien que la loi du 13 juillet 1930 (2) relative au contrat d'assurance ne lui paraisse pas applicable, la Caisse Nationale a tenu compte des dispositions de cette loi pour y conformer le texte de ses polices.

2. *Gestion du risque.* — C'est également dans des conditions analogues à celles des sociétés privées que se présente la gestion par la Caisse Nationale du risque tel que nous l'avons précédemment défini. Ainsi, contrairement à divers organismes d'Etat étrangers que nous aurons l'occasion d'étudier, la Caisse Nationale ne bénéficie d'aucune situation privilégiée et notamment ne jouit pas du monopole de l'assurance

---

(1) En effet, d'une part, le décret susvisé est antérieur à la loi du 24 mai 1899 et d'autre part la troisième prescription ne se comprendrait pas.

(2) Article premier de la loi : « Il n'est pas dérogé aux dispositions des lois et règlements relatifs à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse et aux Caisses nationales d'assurances en cas de décès et d'accidents. »

des ouvriers de l'Etat, des Départements, des Communes soumis à la législation des accidents du travail dont bénéficiait l'ex-Caisse Nationale italienne.

Tarification des primes. — La Caisse Nationale a adopté pour son organisation intérieure des règles techniques semblables à celles des compagnies à primes fixes. Elle a divisé les industries en groupes distincts formés d'après la nature des établissements assurés, ces groupes étant eux-mêmes subdivisés en classes suivant la gravité des risques afférents aux diverses professions composant le groupe (1). Elle a, comme les sociétés privées élaboré des tarifs de primes, au début, en s'aidant de l'expérience des pays voisins; ces tarifs furent corrigés par la suite à plusieurs reprises, au moyen des statistiques officielles et de celles résultant de la propre expérience de la Caisse Nationale. Un premier décret tarifant les risques intervint le 26 mai 1899 : la Caisse avait utilisé pour ses évaluations les statistiques allemandes et autrichiennes. Celles-ci ne correspondant pas à la réalité, le tarif fut révisé le 14 août 1900. Des modifications et additions successives se produisirent par suite de l'extension de la législation : 8 décembre 1904, 22 novembre 1906, 17 janvier

---

(1) 20 groupes, à savoir :

	GROUPES	*Classes*
I	Industries extractives	3 classes
II	Industries de l'alimentation	10 classes
III	Industrie des métaux et constructions mécaniques	13 classes
IV	Industrie chimique	6 classes
V	Eclairage - Chauffage - Appareils sanitaires	6 classes
VI	Industrie des cuirs, peaux et poils	2 classes
VII	Industrie du caoutchouc et succédanés	2 classes
VIII	Papier et industrie du livre	4 classes
IX	Travaux publics et bâtiment	9 classes
X	Industrie du bois	8 classes
XI	Industrie des pierres - terres à feu - verrerie	5 classes
XII	Manutention et transports	7 classes
XIII	Industrie des étoffes et de l'habillement	6 classes
XIV	Petites industries diverses	5 classes
XV	Entreprises commerciales et professions libérales	4 classes
XVI	Etablissements publics	4 classes
XVII	Agriculture	
XVIII	Domestiques et gens de maison	4 classes
XIX	Aviation	4 classes
XX	Maladies professionnelles	

1907, 30 juillet 1914, 9 octobre 1915, 22 avril 1920, 31 mai 1924.

Les premiers tarifs étaient d'une rigidité absolue, mais le décret du 8 décembre 1904 introduisit plus de souplesse dans la tarification en donnant à la Caisse Nationale la faculté de majorer ou de réduire la prime de 30 % du taux normal suivant les conditions d'exploitation des entreprises assurées. Dans certains cas exceptionnels, la majoration (décret du 17 janvier 1907) ou la réduction (décrets des 30 juillet 1914 et 31 mai 1924) peuvent atteindre jusqu'à 60 % de la valeur de la prime qui peut être ainsi mieux proportionnée aux risques, compte tenu des situations spéciales de chacun d'eux. La prime est, en effet, susceptible de réduction ou d'augmentation suivant l'état de l'outillage, la disposition des locaux, le nombre et la qualité des appareils de protection utilisés, les qualités morales de la direction et des ouvriers.

En fait, le quantum de la prime est toujours fixé de gré à gré. Cette prime est d'ailleurs susceptible de révision dans un délai assez rapproché, en raison de la courte durée des contrats, à la suite de l'examen de la situation financière de l'exercice écoulé, les résultats obtenus étant considérés par classes dans chaque groupe de risques. Il y a lieu de signaler qu'un certain nombre de professions ne figurent pas nommément dans la rubrique du tarif officiel. Pour celles-ci, la prime est fixée par assimilation avec d'autres entreprises présentant une analogie de risques.

Par ailleurs, les tarifs de la Caisse Nationale comportent deux séries de primes, la première concernant les contrats garantissant uniquement le paiement des rentes et des frais judiciaires, la seconde les contrats garantissant outre le paiement des rentes et frais judiciaires, les indemnités journalières, les frais médicaux et pharmaceutiques.

Enfin, comme les compagnies d'assurances et, sous réserve, bien entendu, de la limitation de la garantie aux risques permanents, la Caisse Nationale a étendu automatiquement ses opérations aux risques nouveaux créés par les lois des 30 juin 1899, 12 avril 1906, 18 juillet 1907, 15 juillet 1914,

15 décembre 1922, 2 août 1923 et 30 avril 1926. D'autre part, l'article 12 de la loi du 25 septembre 1919 étend ses opérations aux risques d'accidents du travail en Algérie et les décrets du 13 mars 1928 et 2 avril 1932 respectivement au Maroc et à l'Afrique Occidentale française.

Gestion financière. — De même que les sociétés privées, la Caisse Nationale assure le paiement des prestations et constitue à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse les rentes à servir aux accidentés sans qu'il y ait lieu de noter aucune particularité spéciale. Cette Institution est tenue également de contribuer à l'alimentation du fonds de garantie et des divers fonds qui lui sont rattachés. Un décret du 9 mars 1907 a précisé que ces versements seraient effectués directement, à l'expiration de chaque trimestre, au compte du fonds de garantie.

A l'imitation des sociétés à primes fixes elle constitue des réserves pour risques en cours (1), des réserves complémentaires (2) et des réserves spéciales (3). Quant aux réserves mathématiques (4), leur montant est obligatoirement versé, nous l'avons signalé, à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse, après réglement de chaque sinistre.

Budget à caractère industriel. — D'ailleurs, cette similitude constatée entre la Caisse Nationale et les organismes privés ne répond-elle pas au vœu du législateur qui voulait précisément qu'elle serve de modèle aux institutions privées grâce à une gestion prudemment conduite et à une appréciation toujours plus précise des risques. ?

---

(1) Elles doivent être égales au montant des primes perçues pour le compte de cet exercice, déduction faite de la partie de ces primes qui est affectée aux frais généraux et dans les sociétés privées aux frais d'acquisition.

(2) En France, où la rente n'est définitivement fixée qu'à l'expiration d'un certain délai, appelé délai de révision, il est nécessaire de constituer une réserve complémentaire pour le cas où il y aurait finalement augmentation de rente.

(3) Réserves pour fluctuation des cours, réserves pour créances douteuses, réserves de prévoyance

(4) Les réserves mathématiques correspondent à la valeur actuelle des rentes. Elles sont formées à chaque moment par l'ensemble des capitaux représentatifs des risques en cours.

Le paragraphe 3 de l'article premier de la loi de 1899 précise bien d'une façon non équivoque que la Caisse Nationale doit être gérée industriellement : « Les primes doivent être calculées de manière que les risques et les frais généraux de l'administration de la Caisse soient couverts sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention de la loi du 11 juillet 1868 ».

Ce caractère industriel se retrouve, d'ailleurs, dans le fait que la Caisse Nationale établissement public, est soumise dans ses contestations avec entrepreneurs et ouvriers, à la juridiction des tribunaux civils.

b) *Différences dans le mode de gestion entre la Caisse Nationale et les compagnies privées d'assurance.* — Il n'en est pas moins vrai que dans la gestion de l'assurance, il y a lieu de relever de nombreuses différences entre la Caisse Nationale et les organismes privés.

Nous avons déjà signalé et n'y reviendrons pas, la survivance de la loi de 1868 se manifestant par l'exclusion du risque temporaire. Il en est d'autres qui tiennent soit au caractère public, soit au caractère désintéressé de la Caisse Nationale.

1. *Caractère public de l'assurance.* — C'est indiscutablement à ce caractère public de la Caisse Nationale qu'il y a lieu d'attribuer certaines dérogations aux règles ordinaires de constitution et de fonctionnement des sociétés privées d'assurances : défaut de cautionnement, exonération des mesures ordinaires de contrôle, exemption d'impôts dont sont redevables les sociétés commerciales, franchise postale dont bénéficient les assurés.

2. *Caractère désintéressé.* — Ce caractère donne au contrat souscrit auprès de la Caisse Nationale un aspect particulièrement tranquillisant. Si d'une part, la Caisse doit gérer le risque qui lui a été confié sans recourir au budget général, il ne lui est pas permis toutefois de réaliser des bénéfices (1).

(1) Déclaration de M. Gros, Rapporteur du projet de loi modifiant la loi de 1898. — Séance Chambre des députés, 19 mai 1927, p. 1510. « Alors que les compagnies d'assurances privées n'ont qu'un seul but : réaliser le plus de bénéfices possibles, la Caisse Nationale au contraire a pour principe nettement arrêté de n'en réaliser aucun ».

Le dernier paragraphe de l'article premier de la loi du 24 mai 1899 le lui interdit; seuls doivent être couverts les risques et frais généraux d'administration. En somme la Caisse est comparable à une société d'assurances mutuelles d'industries diverses. Elle doit tenir compte, certes, dans la fixation de ses tarifs, des aléas de l'assurance, de la constitution des réserves obligatoires et de prévoyance, mais le chargement (1) doit être des plus réduits.

Cette Institution n'a, en effet ni capitaux à rénumérer, ni commissions de courtage à attribuer (2), ni frais généraux autres que les frais de gestion proprement dits remboursés annuellement à la Caisse des Dépôts et Consignations (traitements des fonctionnaires, frais de matériel, frais de gestion des contrats (allocations aux comptables pour l'encaissement des primes, frais judiciaires exposés à la suite d'inéxécution des obligations de la part des souscripteurs)). Alors qu'en 1933, les frais de gestion des compagnies privées ressortaient à 29,28 %, ceux de la Caisse Nationale ne s'élevaient qu'à 6,50 % des primes.

Est-il possible d'opposer argument plus convaincant à ceux qui dénient à l'Etat toute gestion économique saine? Les conséquences de ce caractère désintéressé sont les suivants :

a) *Bon marché de l'assurance.* — Les taux de primes pratiqués par la Caisse Nationale sont en général inférieurs de 20 à 25 % à ceux demandés par les compagnies pour couvrir des risques identiques. Alors qu'en 1933, la Caisse Nationale a assuré 805.725.654 francs de salaires et encaissé 9.401.947 francs de primes, ce qui fait ressortir à 1,16 % le taux de

(1) En matière d'assurance, la prime brute comprend deux éléments : d'abord, la prime pure, c'est-à-dire, celle qui est strictement nécessaire pour couvrir le risque (indemnités, frais de traitement et funéraires) ensuite le chargement c'est-à-dire, la majoration que l'on fait subir à la prime pure pour représenter les frais généraux et la part de bénéfice qui doit revenir à la compagnie d'assurances.

(2) L'absence des commissions de courtage est sans doute, une des causes du peu de développement des opérations de la Caisse Nationale mais il n'est pas douteux qu'elle constitue pour les employeurs assurés à la Caisse Nationale un réel avantage (économie de 10 % environ des primes). Nous étudierons dans la deuxième partie les graves inconvénients que peut occasionner le courtage tel qu'il est actuellement pratiqué.

prime moyen et payé 11.875.548 francs de sinistres soit plus de 100 % des primes, l'ensemble des compagnies d'assurances opérant en France a assuré pour la même période 73.764.397.577 francs de salaires, perçu 1.493.761.000 francs de primes (taux moyen de 2,03 %) et payé 1.138.230.623 frs de sinistres, soit 76,20 % des primes . La Caisse Nationale fait donc profiter très largement les assurés des intérêts de son compte courant et des revenus de son portefeuille, puisque, nous venons de le constater, elle leur consent des assurances au-dessous du prix de revient.

Bien entendu, pour que la comparaison des taux de primes soit exacte, en raison de la nature différente des risques couverts, il ne faut tenir compte que des 2/3 de ce dernier taux moyen, (66 % du montant de la prime étant affecté par les compagnies privées à la gestion spéciale c'est-à-dire au seul risque permanent) soit : $2{,}03 \times 66\ \% = 1{,}34\ \%$.

Il convient d'ajouter que le taux moyen de primes de la Caisse Nationale se révèlerait à coup sûr, encore plus avantageux (1), si d'une part, son champ d'expérience n'avait pas été aussi étroitement limité et si d'autre part, celle-ci n'était tenue, imitant les errements des compagnies privées, d'accepter ou de conserver les risques réputés mauvais.

b) *Sécurité de l'assurance.* — En effet, la Caisse Nationale s'interdit de pratiquer les deux formes de sélection dont usent les compagnies privées. Auprès de la Caisse Nationale, les chefs d'entreprises sont certains, quelle que soit la gravité du risque dont ils sont porteurs (2), de garantir leur responsabilité. Nous avons déjà attiré l'attention sur l'anomalie qui consiste à obliger en fait un chef d'entreprise à s'assurer sans lui donner la possibilité de trouver un assureur. La Caisse Nationale, en l'espèce, comble donc une lacune, mais elle se crée par le fait même une situation dangereuse si en raison

---

(1) Le bon marché de l'assurance se traduit aussi par la gratuité de la police (10 francs en général) et des avenants; aucun droit d'admission (2 fr. par ouvrier et employé dans les Compagnies privées) ou de répertoire (2 fr. par quittance) n'est réclamé par la Caisse Nationale.

(2) A noter plus spécialement les risques d'aviation, de récupération d'obus.

de leur grand nombre, ces risques ne peuvent être absorbés dans une masse suffisante de risques normaux. Nous avons signalé, d'autre part, la particularité des contrats souscrits auprès de la Caisse Nationale d'être consentis pour une durée relativement courte. Mais celle-ci, en contrepartie, s'interdit de résilier les polices d'assurances par le simple fait qu'un ou plusieurs accidents si graves qu'ils soient se sont produits, alors que les compagnies d'assurances privées s'arrogent le droit de résilier le contrat après chaque sinistre déclaré. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette clause de style insérée dans tous les contrats des compagnies pour démontrer son caractère abusif qui n'a pas échappé même à des auteurs partisans de l'assurance privée (1).

c) *Autres particularités découlant du caractère désintéressé de l'assurance.* — Le caractère désintéressé de l'assurance se manifeste, en outre, dans la conduite que tient la Caisse Nationale vis-à-vis des assurés en matière de cessation d'entre prises et de déchéances encourues par suite de l'inexécution des clauses du contrat.

Cessation de l'entreprise. — Aux termes de l'article 15 des conditions générales, la Caisse Nationale n'oblige pas, en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de l'exploitation, l'héritier ou l'acquéreur à continuer l'assurance. Ceux-ci ont le droit de résilier le contrat sans verser d'indemnité. Cette façon de procéder, la seule qui soit correcte, n'est pas suivie par les compagnies d'assurances qui, avant la loi du 13 juillet 1930, exigeaient en cas de résiliation une indemnité très élevée que l'article 19 de la dite loi a réduite au montant de la prime d'une année.

Déchéance des assurés. — Toujours en vertu du même principe, la Caisse Nationale se montre beaucoup plus favorable aux chefs d'entreprises dans l'application des

---

(1) GUERMEUR. — Op. cit., page 255.

Cette constatation à provoqué une boutade de M. Ernest LAFONT, député (séance Chambres des députés, du 19 mai 1927 : « La Caisse Nationale assure les risques en cas d'accidents. Les Compagnies n'assurent les risques que quand il n'y a pas d'accidents ».

sanctions qu'ils ont pu encourir par suite de l'inexécution des clauses de la police. Mue non par un esprit de lucre mais uniquement par l'intérêt social, elle est plus compréhensive des difficultés que peuvent parfois rencontrer les chefs d'entreprises et s'efforce d'opérer une bienveillante discrimination entre les erreurs dues à la mauvaise foi ou aux dols possibles et au contraire les erreurs purement matérielles. Elle ne se prévaut pas de ces dernières pour réaliser une opération avantageuse. Elle distingue entre la fausse déclaration du risque qui dénote une intention dolosive et une déclaration de salaires erronée qui permet seulement de la soupçonner, un retard dans une déclaration qui peut provenir d'une simple inadvertance ou dans le paiement de la prime qui est exclusif de toute fraude. Pour bien comprendre la différence existant entre l'esprit « commercial » des compagnies à primes fixes et l'esprit « social » de la Caisse Nationale, il convient de comparer le texte des polices *avant la mise en vigueur de la loi du* 13 *juillet* 1930 sur le contrat d'assurance (1) qui est venue mettre obstacle en partie aux exigences des compagnies privées.

---

(1) *Art.* 15. — « La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Art. 16. — A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que 20 jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure qui rend en tout cas la prime portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes... Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle.

Art. 22. — L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance...

Art. 23. — Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas excéder 50 % de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés et ce, indépendamment de l'indemnité ci-dessus prévue.

Art. 24. — Sont nulles : 1° Toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel.

2° Toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

La Caisse Nationale stipulait dans ses polices qu'en cas de fausse, inexacte ou incomplète déclaration qui l'aurait induite en erreur sur la profession, l'appréciation du risque ou le montant des salaires et aussi en cas d'accident survenu à un ouvrier qui ne serait pas régulièrement inscrit sur les livres de paye, le souscripteur devait lui rembourser tous les frais judiciaires, médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires déboursés ou à débourser ainsi que toutes les sommes versées ou à verser à la Caisse Nationale des Retraites « *à raison de l'accident survenu* ».

Le retard dans le paiement de la prime faisait l'objet d'une clause spéciale par laquelle la Caisse Nationale exigeait le remboursement de tous les débours effectués « en cas de sinistre survenu dans l'intervalle écoulé entre la date de la mise en demeure... et le jour de la résiliation ».

« Autrement rigoureuses, constate M. Paul GUERMEUR, dans son ouvrage précité, étaient les clauses insérées dans les polices de quelques sociétés ».

Il y était stipulé, par exemple, en vertu d'articles qui ont trait au paiement des primes, aux inexactitudes sur le montant des salaires ou l'importance des risques, à l'absence ou l'irrégularité des livres de paie ou de comptabilité, au défaut ou au retard dans les déclarations d'accidents ou la transmission des pièces etc... que la Compagnie avait le droit de réclamer à l'assuré le remboursement des sommes « qu'elle aurait à débourser ou à mettre en réserve pour les accidents exclus » par la déchéance. S'abstenant de préciser la date à partir de laquelle le remboursement pouvait être exigé elle se réservait ainsi le droit de le réclamer pour tout ce qu'elle avait payé ou mis en réserve depuis l'origine du contrat.

Dans une police, précise M. GUERMEUR, il était dit plus franchement encore qu'en cas d'infraction aux clauses concernant la tenue de la comptabilité, le droit de vérification, la déclaration des salaires ou des modifications apportées au risque, au paiement des primes, etc... « sans qu'il y ait lieu de rechercher si l'infraction *a été ou non consciente*, l'assuré devait rembourser la dépense totale occasionnée *par tous accidents quelconques* ».

De la comparaison que nous avons établie entre la manière d'agir de la Caisse Nationale et celle des sociétés privées, il résulte clairement que même avant la mise en application de la loi sur le contrat d'assurance, la Caisse Nationale avait su éviter le reproche de confondre des infractions d'un caractère juridique différent et de ne pas proportionner au préjudice causé la pénalité infligée à l'assuré. M. GUERMEUR n'a pas craint, d'ailleurs, de reconnaître que les polices de la Caisse Nationale étaient «rédigées avec clarté et bonne foi» (1)

Appréciation du rôle de la Caisse Nationale assurances-accidents. — Quelque réduit qu'il puisse paraître, le rôle de la Caisse Nationale est d'une utilité certaine. « On ne peut nier, remarque M. LAUBEL (2), que l'Etat ait ici, par son intervention, agi dans l'intérêt social et que le concours de la Caisse Nationale ait rendu, dans la circonstance, les plus grands services. Et aujourd'hui encore, ce rôle économique que lui a conféré la loi de 1899 subsiste: La Caisse Nationale reste un contre-poids nécessaire aux exigences que pourrait faire naître l'esprit de lucre qui anime particulièrement les compagnies anonymes ». Le résultat économique n'est pas seulement dans le nombre des assurances contractées; alors même que le service des assurances responsabilité ne réaliserait aucun contrat, l'utilité économique serait pleinement justifiée si son existence seule avait pour effet de régulariser le taux des assurances et de le ramener à un chiffre normal.

A ce point de vue on peut dire que le succès de la loi du 24 mai 1899 a été considérable : dès le jour de la présentation du projet de loi, les compagnies ont réduit leurs exigences; au lendemain du vote de la loi, elles proposaient à leur clientèle un tarif inférieur des 2/3 à celui qu'elles avaient primitivement fixé; telle Compagnie qui au mois d'avril 1899 tarifait une industrie comme celle du camionnage à

---

(1) GUERMEUR. — Op. cit., p. 374.

Page 376 : « La nouvelle jurisprudence, si elle s'affirme obligera les Compagnies d'assurances à adopter des formules plus équitables analogues à celles de la Caisse Nationale ».

(2) Op. cit., p. 185.

9 ou 10 % des salaires se contentait en juin 1899 de 3 ou 3,50 %.

Même, à l'heure actuelle, il n'est pas rare que la Caisse Nationale soit sollicitée de fournir des tarifications de risques à seule fin pour les auteurs de ces demandes de s'en prévaloir et obtenir auprès de leurs assureurs un taux moins élevé.

Enfin, quant aux assurés, ils bénéficient directement des avantages que nous avons déjà énumérés et qui se traduisent notamment par une appréciable économie.

Si, comme nous l'avons déjà fait remarquer, les opérations de la Caisse Nationale se révèlent faibles comparées à celles des sociétés privées, il convient de constater (1) qu'au cours des 15 dernières années elles se sont sensiblement accrues.

Nous avons précédemment étudié les motifs qui éloignent de la Caisse Nationale la masse des assurés; nous rappellerons seulement que le principal d'entre eux est son inaptitude à couvrir le risque temporaire. Partageant la manière de voir de M. GUERMEUR, nous sommes persuadé que du fait de la restriction apportée à son activité, la Caisse Nationale n'est pas en mesure de remplir complètement le rôle de régulateur qu'a voulu lui confier le législateur. Bien plus, nous avons

---

(1) TABLEAU DES OPERATIONS DE LA CAISSE NATIONALE

ASSURANCES-ACCIDENTS PAR PERIODE QUINQUENNALES DE 1900 A 1935

ANNÉE	SALAIRES ASSURÉS	PRIMES ENCAISSÉES	NOMBRE DE CONTRATS	TAUX MOYENS DES PRIMES
1900.....	12.971.356	260.788	619	2.01 %
1905.....	26.568.928	553.546	1.103	2.08 %
1910.....	77.494.953	1.958.792	2.495	2.53 %
1915.....	42.822.082	1.205.827	2.281	2.82 %
1920.....	181.498.167	5.204.768	1.719	2.87 %
1925.....	264.356.877	4.345.643	3.831	1.64 %
1930.....	794.704.651	10.341.521	5.746	1.30 %
1935.....	644.881.796	7.278.222	3.121	1.12 %

déjà exprimé la crainte (1) qu'un afflux de risques « mauvais » ne vienne un jour compromettre l'équilibre de cet organisme auquel il n'a été accordé, en contre-partie de l'obligation d'accueillir tous les risques, aucun privilège spécial; il eût été cependant facile et logique semble-t-il de réserver à l'organisme officiel tout au moins la garantie des risques d'accidents du travail dont sont victimes les agents de l'Etat, des départements, des communes, des collectivités publiques dans le cas où ils sont protégés par la loi du 9 avril 1898 ainsi d'ailleurs que les ouvriers des entreprises publiques concédées par l'Etat.

N'est-ce pas une anomalie assez singulière que des primes d'assurances soient prélevées sur les ressources des budgets de l'Etat, des départements ou des communes pour être versées non à la Caisse officielle qui assure plus économiquement mais à des entreprises à but spéculatif dont les services sont plus onéreux? Nous étudierons ultérieurement les tentatives de réforme, qui ont été envisagées mais n'ont pas encore abouti, en vue d'étendre le champ d'action de la Caisse Nationale d'assurance en cas d'accidents (2).

---

(1) Cette crainte n'a pas été étrangère à la décision qu'a prise le législateur suisse d'instituer un organisme à monopole. Cf. TZAUT. — La *Caisse Nationale suisse d'assurance en cas d'accidents* (*Annales de la Régie Moderne*, Février-Mai, 1923, p. 101). « Cette dernière décision lui a été dictée par les considérations suivantes : on ne pouvait naturellement pas imposer l'assurance d'office à un établissement sans lui garantir, d'autre part, un contingent important de contrats lui apportant des primes : or, c'est là que gisait la difficulté. Les charges résultant des risques non couverts par des primes auraient mis l'établissement officiel en infériorité vis-à-vis de la concurrence. Forcé de trouver une compensation à ces risques, il aurait dû demander des primes plus élevées aux entreprises qui se seraient adressées à lui, mais par ce fait, en aurait tenu beaucoup à distance. Il n'aurait vu venir à lui que les mauvais risques refusés par les autres assureurs et n'aurait pas pu vivre ou en tout cas aurait travaillé dans des conditions fort difficiles ».

(2) La meilleure preuve que la Caisse Nationale pourrait, si elle n'était pas manifestement désavantagée, être mise sur un même pied d'égalité que les compagnies réside dans le fait que ses sœurs, la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse et la Caisse Nationale d'assurances en cas de décès qui *sont autorisées à couvrir des risques analogues* à ceux des compagnies privées ont un chiffre d'affaires plus important que les plus puissantes d'entre elles.

D'après M. DAILEY : « La Caisse des Dépôts et Consignations » (*Recueil Sirey*, 1935, p. 100). — La Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse réaliserait

Le chiffre relativement réduit des opérations de la Caisse Nationale semble devoir être attribué également à l'insuffisance de publicité dont elle est l'objet (1).

Assurément, la Caisse elle-même se livre à une intelligente propagande en sollicitant directement, par l'envoi de tracts, les entreprises susceptibles de contracter une police d'assurance. Par ailleurs, les chefs d'entreprises déjà assurés ne manquent pas d'indiquer à leurs collègues les avantages dont ils bénéficient et les engagent à en profiter.

Il faut bien avouer qu'à l'heure actuelle où la publicité est si puissante, trop peu de moyens de propagande ont été mis en œuvre pour faire connaître l'utilité que présente cette Institution. Sans doute, les comptables du Trésor et les receveurs des postes pourraient dans leur ressort révéler au public l'existence de cet organisme et en démontrer la supériorité, mais le plus souvent le manque d'intérêt et de compétence technique (2) constituent des obstacles sérieux

---

un chiffre d'affaires aussi important que toutes les compagnies françaises d'assurances sur la vie réunies.

C. N. R. V.		C. N. A. D.	
Montant des versements annuels effectués au cours des 10 dernières années.		Montant des capitaux assurés à la fin de chacune des 10 dernières années.	
1925	305 Millions	1925	867 Millions
1926	371 »	1926	1.037 »
1927	480 »	1927	1.231 »
1928	686 »	1928	1.572 »
1929	936 »	1929	2.515 »
1930	1.491 »	1930	4.200 »
1931	1.526 »	1931	5.887 »
1932	1.486 »	1932	7.159 »
1933	1.015 »	1933	7.616 »
1934	1.069 »	1934	7.617 »
1935	1.247 »	1935	7.704 »

(1) Déclaration de M. Gros à la Chambre des députés (Séance du 19 mai 1927) : « Toutefois, ceci m'amène à vous parler de la Caisse Nationale d'assurances-accidents qui existe en France, mais dont l'existence est ignorée de la plupart des industriels français pour la raison toute simple que l'Etat n'a jamais fait la moindre publicité pour la faire connaître bien qu'elle offre d'incontestables avantages ».

(2) Une compétence technique est nécessaire aux agents qui n'ont pas à appliquer brutalement et automatiquement les tarifs.

En effet, les tarifs de la Caisse Nationale d'assurances-accidents ne sont pas fixes, comme ceux de la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse ou de la Caisse Nationale d'assurance-décès.

à une propagande active de leur part. Au surplus, et pour paradoxal que ce puisse paraître, sous la pression des compagnies d'assurances elles-mêmes (1), l'Etat a pris soin de ralentir le zèle de ces agents et à maintes reprises leur a ordonné de faire preuve d'une discrétion peu compatible, semble-t-il, avec un développement normal de l'Institution.

Section II.

RÉGIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE AVEC LIBRE CHOIX DE L'ASSUREUR

§ 1. *Justification d'un organisme public d'assurance.* — Nous avons déjà signalé que, même en matière d'assurance obligatoire, la création d'un organisme public d'assurance ne s'avérait pas absolument indispensable. Les exemples du Danemark et de la Finlande ont déjà été notés (2).

Il semble bien toutefois que l'utilité d'un tel organisme ne puisse être sérieusement contestée dans un système d'assurance qui veut concilier, d'une part, le principe de l'obligation et, d'autre part, celui de la plus entière liberté dans l'organisation des caisses. Non seulement l 'argument que nous avons déjà développé à propos de l'assurance facultative en ce qui concerne le rôle modérateur d'une Caisse d'Etat garde ici toute sa valeur mais encore le problème des « refusés ». c'est-à-dire, celui de la sélection des risques se pose dans toute son ampleur; dans ce système, en effet, le législateur ne se contente plus d'engager les chefs d'entreprises à s'assurer, il les y contraint.

Encore faut-il que ceux-ci soient mis en mesure de pouvoir satisfaire à cette obligation, c'est-à-dire d'être accueillis,

---

(1) Le 10 août 1931, en réponse à une plainte de M. BILLIET, délégué général de l'Union des intérêts économiques, M. GUERNIER, Ministre des P. T. T., insistait sur le fait qu'il avait ordonné à ses agents de « s'abstenir de toute comparaison des tarifs des Caisses Nationales avec ceux des Compagnies privées ».

Dans le même ordre d'idées il convient de signaler deux circulaires du Directeur général de la Caisse des Dépôts en date d'octobre 1931 et d'octobre 1932.

(2) Encore que dans ce dernier pays l'institution d'une Caisse Nationale ait été prévue (ordonnance du 18 août 1917).

quelle que soit la garantie du risque dont ils sont porteurs, par un organisme qui consente à couvrir leur responsabilité à un taux de prime normal. Or, par principe, l'Etat dans ce système, se refuse à intervenir dans l'organisation proprement dite de l'assurance. Il s'interdit donc, par le fait même, toute immixtion dans les rapports entre assureurs et assurés et *a fortiori* ne peut-il obliger une compagnie privée à consentir un contrat à tout entrepreneur venant frapper à sa porte. Que penser d'ailleurs, d'une semblable intervention? Quel singulier régime de liberté et en fait que d'inconvénients? Ce serait enlever à la compagnie la liberté de décider sur une question qui, dans bien des circonstances, peut être, pour elle une question de vie ou de mort. On ne peut d'ailleurs faire à des entreprises à caractère commercial le reproche d'exercer une sélection qui a pour effet d'augmenter leurs bénéfices. Commercialement parlant, si elles renonçaient à cette manière d'agir, elles manqueraient à leurs devoirs envers leurs actionnaires.

Comment donc concilier cette nécessité pour l'Etat de procurer un assureur, et la liberté laissée aux assureurs de refuser les mauvais risques? Sans doute on pourrait répondre et, à notre sentiment, cette réponse constitue la véritable solution du problème, que les compagnies privées sont par définition, en raison de l'esprit de lucre, qui leur est propre, inaptes à gérer une assurance à caractère obligatoire (1), mais pour ne pas prononcer un jugement aussi catégorique, et parfois sous la pression des puissants intérêts en jeu, les Etats se sont le plus souvent contentés de créer un organisme

---

(1) En France, en matière d'assurance-automobiles, les compagnies ont compris le danger de la sélectivité des risques.

Cf., thèse, M. Chouvy, op. cit., p. 40 : « En effet, quoi qu'en disent certains, il faudra bien résoudre le problème des refusés et trouver un assureur à tout automobiliste. Nous verrons alors la création d'une Caisse nationale d'assurances contre les accidents ».

Page 122 : « C'est pourquoi si les Compagnies d'assurances veulent éviter la fondation d'une nouvelle Caisse Nationale, elles auront intérêt (et elles l'ont déjà compris, un Consortium-autocars fonctionnant depuis plusieurs années) à créer pour ces refusés un organisme d'assurance spécial administré par la réunion de toutes les compagnies pratiquant en France l'assurance de la responsabilité civile des automobilistes ».

public auquel ils ont interdit la sélection des risques mais ont consenti par mesure de compensation certains privilèges.

L'exemple le plus typique de l'organisme public fonctionnant dans un régime d'assurance obligatoire, en concurrence avec des organismes privés, nous était fourni, avant sa réorganisation survenue en 1933, par la Caisse Nationale italienne d'assurances en cas d'accidents. L'étude de cet organisme, si elle ne présente plus qu'un caractère rétrospectif, a néanmoins conservé tout son intérêt, du fait que l'existence de cette Caisse a correspondu à un stade intermédiaire entre un régime de liberté absolue (assurance facultative) et une organisation étatique absolue (assurance obligatoire monopolisée). Elle nous permettra, d'ailleurs, en considérant la propre évolution de cette Caisse, d'en rechercher les motifs et de reconnaître que si la politique pure, en l'espèce, la mystique fasciste n'a pas été étrangère à leur inspiration, ils ont été marqués toutefois d'un véritable esprit social et ont été appuyés de considérations d'ordre technique propres à améliorer le rendement de l'assurance.

LA CAISSE NATIONALE ITALIENNE

La Cassa nazionale di assicurazione per gli infortuni sur lavoro

Nous observerons tout d'abord que jusqu'à la mise en application du décret-loi du 5 décembre 1926, la législation italienne, tout en prescrivant l'obligation de l'assurance, permettait aux chefs d'entreprises de garantir leur responsabilité auprès, soit des compagnies privées, soit d'assurances professionnelles, soit de la Caisse Nationale. Sous certaines conditions, les chefs d'entreprises pouvaient même être autorisés à constituer pour leur propre exploitation une caisse privée (art. 18 et 19 de la loi du 31 janvier 1904 modifiée). A compter du 1er janvier 1927, date de la mise en application du décret-loi susvisé qui supprima les compagnies et les caisses gérées par un employeur ou un consortium, et jusqu'au 1er juillet 1933, date de la création de l'Institut National fasciste, seuls furent maintenus comme organisations

d'assurance la Caisse Nationale et les syndicats d'assurances mutuelles.

La garantie pour les salariés consistait principalement dans le fait de l'obligation de l'assurance, mais il pouvait toutefois se produire (et l'article 31 de la loi du 31 janvier 1904 avait prévu les cas) que les chefs d'entreprises fussent tenus, en raison de leur négligence dans la souscription ou le renouvellement d'un contrat, de régler eux-mêmes le montant des prestations. Pour les cas éventuels d'insolvabilité, la loi (article 37) avait institué un fonds géré par la Caisse des Dépôts, chargé entre autres attributions de secourir les salariés victimes de cette insolvabilité.

a) *Historique* . — La Caisse Nationale était une Institution mixte qui avait conservé de ses origines les caractères essentiels d'un établissement privé, mais fonctionnait d'autre part, par certains côtés, comme une caisse publique. Elle avait été fondée en 1883 à la suite d'une convention signée, d'une part, par le Ministre de l'Agriculture, du Commerce et de l'Industrie et, d'autre part, par un certain nombre de Caisses d'Epargne (1) et avait été approuvée par la loi du 8 juillet 1883. Il convient de remarquer que cette loi a ceci de commun avec la loi française de 1868 qu'elle est intervenue antérieurement à l'époque qui a vu consacrer le principe du risque professionnel par une législation spéciale. Toutefois celle-ci (loi du 17 mars 1898 modifiée par celle du 21 janvier 1904) donna un rôle important à la Caisse Nationale (2) pour l'application des nouvelles dispositions. Le siège de la Caisse fut transféré en 1912 de Milan à Rome.

b) *Attributions* . — La Caisse Nationale était une Institution fonctionnant en concurrence avec les sociétés d'assurances, mais elle en différait toutefois sur deux points. D'une part, aux termes de l'article 67 du réglement pour l'exécution de la loi du 31 janvier 1904 elle ne pouvait pratiquer la sélection des risques comme les compagnies et elle était également

---

(1) Milan, Bologne, Gênes, Rome, Venise, Cagliari.

(2) Elle lui attribua l'assurance des risques permanents et temporaires, contrairement à ce qui s'est passé en France.

tenue à la réassurance, sur leur demande, des syndicats obligatoires d'assurances mutuelles. D'autre part et en contre-partie, elle avait obtenu le monopole de l'assurance des ouvriers de l'Etat, des provinces, des communes et de tous les ouvriers employés dans des entreprises publiques concédées par l'Etat, les provinces et les communes, ainsi que le monopole de l'assurance des accidents agricoles dans la plus grande partie du Royaume (article 18 loi du 31 janvier 1904 — article 4 du décret-loi du 23 août 1917 modifié par la loi du 20 mars 1921).

c) *Organisation.* — La Caisse Nationale jouissait d'une autonomie relative : son Conseil supérieur nommé par le Roi était composé de 18 membres (1), dont 8 représentaient les usagers, patrons et assurés. La direction effective de la Caisse était assurée par un Directeur Général et un Comité exécutif composé de 9 membres élus dans son sein par le Conseil supérieur. Le Directeur Général qui faisait partie de ce comité avec voix consultative était nommé par décret sur la proposition du Conseil supérieur.

d) *Résultats.* — En 1933, cet organisme a modifié son appellation et est devenu l'Institut National fasciste d'assurance contre les accidents du travail. (Istituto Nazionale fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro).

C'est grâce en partie à la réussite et au développement de ses opérations que la Caisse Nationale obtint le monopole de l'assurance du risque professionnel (2). Il n'est malheu-

(1) 2 représentants des employeurs industriels, 2 représentants des employeurs agricoles, 2 représentants des assurés industriels et 2 des assurés agricoles, 6 représentants des Instituts fondateurs désignés par ceux-ci, 2 membres choisis par les ministres du Travail et de l'Economie sociale, le Directeur général du Travail et de la Prévoyance sociale, le Directeur de la Caisse Nationale pour les Assurances Sociales.

(2) Cf. *Revue internationale du Travail*, janvier 1936, article de M. Giulo CALAMANI, relatif à la nouvelle loi italienne sur l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, p. 48.

« Ainsi, la Caisse Nationale d'assurance contre les accidents du travail qui, au cours du demi-siècle d'existence, avait acquis la prépondérance dans un domaine où elle avait réellement joué le rôle bienfaisant de pionnier est devenue l'Institut National fasciste pour l'assurance contre les accidents de travail ».

Cf. également la revue *Rassegna della previdenza sociale*, Roma, juin 1931, n° 6, p. 15, qui a publié un rapport du Ministère des corporations sur les modifications à apporter à la loi sur les Accidents du Travail, dont voici un passage : « Enfin, il est un fait, la Caisse Nationale a réalisé aujourd'hui un tel progrès dans l'organisation technique et administrative de ses services et présente un tel système de décentralisation toujours plus perfectionné qu'elle apparaît comme l'instrument le meilleur pour assurer sans de graves à coups, la transition entre les deux régimes d'assurance ».

reusement pas possible de comparer ses tarifs de primes avec ceux de la Caisse Nationale et des compagnies françaises, les modalités de la réparation des accidents du travail étant différentes dans l'un et l'autre pays. Ainsi, jusqu'au 1er avril 1937 (1), date de mise en application de la nouvelle législation italienne, (décret-loi du 17 août 1935) il n'était accordé même en cas de décès ou d'incapacité permanente de travail qu'une indemnité en capital.

Pour illustrer toutefois notre affirmation quant au développement atteint par la Caisse Nationale en 1933, il nous suffira d'indiquer que le 1er janvier 1933, cet organisme gérait 131.639 contrats représentant 1.875.591 travailleurs et avait perçu 195 millions de primes (2). Nous sommes loin des 4.000 contrats et des 8 millions de primes de la Caisse Nationale française.

§ 2. *Autres fonctions possibles d'une Caisse d'Etat en régime d'assurance obligatoire.* — Une Caisse d'Etat en régime d'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur a d'ordinaire, nous l'avons vu, un double rôle à remplir, à savoir : servir de régulateur, et assurer les mauvais risques. Elle peut également se voir confier d'autres attributions qui auront pour résultat soit de la protéger elle-même contre le danger pouvant provenir de l'absence de sélectivité des risques, soit d'assurer l'automaticité des prestations au profit des salariés. Nous retrouverons ces deux caractères en étudiant l'organisation et le fonctionnement de la Banque d'assurance d'Etat des Pays-Bas.

BANQUE D'ASSURANCE D'ÉTAT HOLLANDAISE (RIJKSVERZEKERINGSBANK)

La législation des Pays-Bas nous fournit l'exemple d'un organisme officiel fortement étatisé, ne monopolisant pas à son profit l'assurance du risque professionnel mais exerçant

---

(1) Dans sa séance du 10 décembre 1936, la Chambre des députés a voté une loi ajournant du 1er juillet 1936 au 1er avril 1937 l'application de la loi réformant l'assurance accidents du travail (*Il Lavoro fascista*, 11-12-1936).

(2) Renseignements puisés dans les " Informations Sociales " Genève n° du lundi 22 Octobre 1934 - page 112.

toutefois des attributions propres autres que celles déjà signalées.

a) *Organisation administrative.* — La Banque est dirigée par un Comité directeur de 3 membres nommés par le Gouvernement. Les opérations de ce Comité sont soumises au contrôle d'un Conseil de surveillance composé d'au moins 11 membres et d'un nombre égal de suppléants. Tous les membres de ce Conseil sont désignés pour une durée de 3 ans par le Ministre compétent, dont 4 membres sur la proposition des principales organisations d'employeurs et 4 autres sur la proposition des principales organisations centrales d'ouvriers (article 11 de la loi du 17 novembre 1933).

Indépendamment de la nomination par l'Etat des membres chargés du contrôle de la Banque, ce qui dénote une certaine dépendance de celle-ci à l'égard du Pouvoir exécutif, l'emprise de ce dernier se traduit aussi par des dispositions contenues dans l'article 15 de la loi du 17 novembre 1933 précitée : « Le Conseil de surveillance est autorisé à faire à notre » Ministre et au Comité directeur de la Banque des propo- » sitions concernant l'application d'une disposition de l'une » des lois énumérées à l'article 3 de la présente loi ou d'un » arrêté tendant à l'exécution des dites lois, ainsi qu'au sujet » de la gestion de la Banque. Si le Comité directeur ne donne » pas suite à une proposition qui lui est soumise par le Con- » seil, il doit en faire part, avec ses motifs à notre Ministre » et au Conseil. » Ainsi donc, en définitive, le dernier mot reste au Comité directeur représentant le Pouvoir central.

b) *Rôle de la Banque d'Etat.* — Aux Pays-Bas, le choix exercé par l'employeur est soumis à des restrictions qu'ignorent les législations déjà étudiées. S'il peut s'assurer à la Banque d'assurance de l'Etat, auprès des compagnies privées, ou encore s'affilier à une société de secours mutuels il doit toutefois obtenir de la Banque d'Etat l'autorisation de s'assurer à une société anonyme ou une société mutuelle. Ce transfert de risques n'est admis par la Banque que si l'assureur fournit des garanties suffisantes consistant dans le dépôt d'un cautionnement. Ces autorisations se trouvent,

d'ailleurs, limitées du fait que le nombre total des ouvriers assurés auprès de la Banque ne doit jamais descendre au-dessous de 60.000 .

Le législateur a voulu atteindre ainsi un double but : tout d'abord, protéger la Banque contre l'éventualité à craindre d'un afflux des seuls mauvais risques et également garantir, par la nécessité d'un cautionnement, les assurés contre l'insolvabilité possible des compagnies. Cette mesure n'a pas toutefois été jugée suffisamment efficace; le rédacteur de la loi a voulu assurer en quelque sorte l'automaticité du paiement des prestations en chargeant la Banque d'Etat d'allouer aux victimes d'accidents, même à celles dont les chefs d'entreprise sont assurés auprès d'un autre organisme, les indemnités prévues par la loi, à charge par l'assureur de lui rembourser les sommes ainsi avancées (1).

En cas d'insolvabilité de l'assureur, la Banque réalise les garanties mises à sa disposition. Si celles-ci sont insuffisantes pour le réglement complet de la dette et à défaut du recouvrement intégral de la créance, c'est l'Etat qui rembourse à la Banque le montant de ses débours.

La Banque d'Etat possède donc outre ses attributions propres d'assureur (2) un droit de contrôle sur les entreprises et les compagnies; elle exerce par ailleurs à l'égard des victimes d'accidents un rôle protecteur.

Cette Caisse d'Etat établit ainsi la transition entre les organismes publics fonctionnant en concurrence et ceux qui, bénéficiant du monopole, exercent de ce fait des fonctions administratives étendues.

---

(1) On peut noter dans la législation suédoise (lois des 24 mai 1928 et 14 juin 1933) une disposition analogue. L'employeur doit conclure une assurance de responsabilité civile auprès de l'Office d'assurance de l'Etat ou d'une société mutuelle d'assurance établie par les Patrons, pour les engagements de laquelle les sociétaires sont responsables d'une manière personnelle et illimitée. Si un employeur néglige ce devoir,ses travailleurs sont considérés comme étant *automatiquement assurés* auprès de l'Office d'assurance de l'Etat.

Ainsi, tout en s'efforçant de respecter le principe du libre choix de l'assurance, l'Etat a garanti d'une façon efficace comme dans le système hollandais le paiement des prestations.

(2) Statistique d'application pour 1933 :

Nombre d'assurés : *a)* Banque d'assurance : 407.758; *b)* Sociétés mutuelles et anonymes : 628.842; *c)* Employeurs : 146.273.

CHAPITRE III.

Organismes publics dotés du monopole

MODIFICATION DU CARACTÈRE DE L'ASSURANCE - DROIT PUBLIC

En abordant les législations qui ont confié le monopole de la gestion de l'assurance des accidents du travail à une seule caisse, nous abandonnons presque totalement le concept d'assurance tel que nous l'entendons en France en matière de risque professionnel. Il ne s'agit plus tant d'envisager l'assurance comme couvrant la responsabilité civile du chef d'entreprise que de la considérer comme garantissant l'ouvrier contre un risque social; dans ces législations, la qualité d'assuré appartient au salarié et non au patron qui est considéré uniquement comme un « donneur de primes ». L'assurance est toujours automatique, c'est à-dire qu'un ouvrier employé dans une entreprise assujettie possède *ipso facto* un droit éventuel aux prestations légales. Ce monopole peut s'exercer par l'entremise soit de groupements dans le cadre professionnel soit d'une Institution spéciale.

Section I.

ASSURANCE EXERCÉE PAR DES GROUPEMENTS PROFESSIONNELS

§ 1. *Structure de l'assurance professionnelle.* — Dans ce système l'Etat ne gère pas lui-même l'assurance; il en confie l'administration aux industriels, après leur avoir indiqué les grandes lignes de l'organisation et en se réservant seulement un droit de surveillance. Dans les différents pays qui ont adopté l'assurance professionnelle, les patrons sont réunis en associations qui opèrent comme les sociétés d'assurance mutuelle, mais présentent sur celles-ci l'avantage d'avoir toujours un nombre suffisant de membres. Il y a lieu de noter en passant que les législations de ces Etats ont

intégré le risque professionnel dans un système complexe d'assurances sociales, dont les dispositions protectrices s'appliquent également à la plupart ou à l'ensemble des risques sociaux : chômage, maladie, invalidité, maternité et décès.

a) *Caractère public de l'assurance.* — Bien qu'en l'espèce, il ne s'agisse pas d'un organisme étatique proprement dit, puisque le rôle de l'Etat ne se manifeste dans l'administration des associations professionnelles que par l'approbation des statuts et du tarif de primes ainsi que par une surveillance à leur endroit (1), l'étude de ce système d'assurance entre bien dans le cadre de cette thèse. C'est l'Etat, en effet, qui organise l'assurance, en prévoit les divers rouages et en quelque sorte délègue ses pouvoirs à des caisses, dont les membres réunis obligatoirement entre eux constituent une association de Droit public. Nous verrons, d'ailleurs, que si la loi laisse presque toujours à ces associations une grande autonomie administrative, un « self government » en revanche, la gestion financière de l'assurance est soumise à une réglementation étroite.

b) *Modalités de l'assurance professionnelle.* — Lorsque le monopole est confié à un groupement de nature professionnelle, il ne s'ensuit pas que l'organisation soit identique dans tous les cas. L'Allemagne qui a accueilli la première (2)

---

(1) Déclaration de M. SCHWARTZ, Président de la Corporation textile d'Alsace-Lorraine au Congrès de Berne, procès-verbal, p. 708. « Président de la corporation du textile d'Alsace-Lorraine je puis déclarer que cette ingérence (de l'Etat) n'existe pas chez nous...Dans les limites de la loi nous nous sentons parfaitement indépendants. Tous les représentants des Corporations allemandes auxquels j'ai eu l'occasion de parler, m'ont exprimé la même opinion ».

Cf. également déclaration de M. A. BRION, Président de la Corporation des industries du bâtiment d'Alsace-Lorraine en 1926 au XIV[e] Congrès de la Mutualité française à Strasbourg, où il a démontré que l'autonomie des Caisses Mutuelles qui se nomment « corporations », peut parfaitement subsister sans ingérence de l'Etat, uniquement sous sa surveillance.

(2) Dès 1873, la loi allemande sur les mines créant les caisses minières obligeait celles-ci à verser une pension à l'ouvrier atteint d'incapacité de travail sans qu'il y ait faute grave de sa part; ce n'était déjà plus à l'ouvrier blessé de prouver la faute du patron, mais au patron, celle de l'ouvrier.

C'est en 1884 que fut promulguée en Allemagne la loi sur les accidents du travail créant les corporations et établissant le droit de tout accidenté à la réparation au moins partielle du dommage subi.

dans sa législation le principe du risque professionnel a considéré en principe chaque profession comme constituant en matière d'assurance contre les risques d'accidents une unité distincte: elle a groupé, pour toute l'étendue de son territoire, les entrepreneurs par corps de métiers et ces groupements ont pris le nom de corporations. Sans doute on n'a pas pu songer à créer une corporation pour chaque genre d'entreprises, il en serait résulté un nombre trop considérable qu'il aurait été souvent difficile de distinguer les unes des autres. On s'est donc contenté de réunir dans une seule corporation des entreprises non absolument semblables mais analogues. L'Alsace et la Lorraine depuis leur retour à la France ont conservé l'assurance corporative mais en réduisant à 5 le nombre des corporations industrielles.

Par contre, au lieu de considérer chaque profession isolément, on peut envisager dans le cadre d'une région déterminée l'ensemble des professions qui y exercent leurs activités, c'est le groupement territorial. La région formant l'unité de l'assurance peut d'ailleurs, et c'est aujourd'hui le cas le plus fréquent, n'avoir pour limites que celles de l'Etat lui-même. L'Autriche avant la loi du 30 mars 1935, la Tchéco-Slovaquie, la Pologne ont attribué la gestion de cette assurance à plusieurs organismes interprofessionnels.

La Hongrie, la Yougoslavie, l'Esthonie, la Lettonie, le Luxembourg, la Roumanie ont adopté le système de l'association interprofessionnelle unique.

Dans l'étude détaillée que nous allons faire suivre, des divers systèmes d'assurance professionnelle, nous remarquerons que le rôle essentiel de l'organisme public d'assurance consiste (alors que dans les Institutions précédemment considérées il n'était qu'accessoire) à garantir le paiement des prestations. Pour comprendre le fonctionnement de ces garanties, il sera donc nécessaire mais suffisant de connaître l'organisation administrative et la gestion financière de l'assurance.

Le système corporatif sera étudié non en Allemagne où il a pris naissance et où il est toujours en vigueur mais en Alsace et en Lorraine, qui en leur qualité d'anciennes provinces

allemandes ont été autorisées (1) à conserver à titre de législation locale le Code allemand des assurances du 19 juillet 1911 (Reichversicherungsordnung). Quant aux systèmes interprofessionnels multiples ou uniques, qui ne présentent entre eux aucune différence essentielle, nous les examinerons sous la forme de l'association unique dont le système luxembourgeois nous fournit le modèle.

Nous estimons, en effet, que particulièrement précieuse est la connaissance des systèmes pratiqués en Lorraine et en Alsace, par conséquent en France, et au Luxembourg Etat limitrophe ayant de nombreuses affinités avec notre pays, ces systèmes étant de nature à exercer, le cas échéant, une influence sur le développement de notre législation.

§ 2 L'ASSURANCE CORPORATIVE - SYSTÈME ALSACIEN-LORRAIN

a) *Nature et domaine de l'assurance.* — Le Code des assurances sociales (2) susvisé met la réparation des accidents du travail à la charge des corporations de métiers, associations professionnelles, auxquelles les chefs d'entreprises sont obligatoirement affiliés et auxquelles ils versent des cotisations en rapport avec l'importance de leur établissement et les risques de leur industrie ou commerce. C'est dans cette association obligatoire et dans la solidarité illimitée des employeurs associés que réside la garantie des accidentés. Si la corporation débitrice est insolvable, ses membres sont responsables personnellement et l'Office général des assurances procède contre eux par voie d'exécution forcée.

---

(1) Au cours de la dernière guerre, le général DE VILLARET, commandant la VII[e] armée, désireux de respecter, dans la partie des territoires occupés par nos troupes les coutumes et usages des habitants comprit la nécessité de maintenir le fonctionnement des Assurances sociales. Il prit le 2 juin 1916 un arrêté aux termes duquel « les dispositions de la législation allemande concernant les assurances contre la maladie et les accidents étaient remises en vigueur avec leur caractère obligatoire ». Un arrêté du 28 octobre 1917 permit le fonctionnement régulier de l'assurance en complétant cet organisme provisoire par l'institution d'un office supérieur.

Un arrêté du Président du Conseil du 15 mars 1919 organisa à Strasbourg un Service Général des assurances sociales. Enfin, la loi du 17 octobre 1919 incorpora dans notre législation le Code des assurances sociales du 19 juillet 1911.

(2) Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, le Code des assurances sociales contient un ensemble de dispositions ayant trait également aux risques maladie et invalidité.

A cette législation locale sont obligatoirement assujettis tous les chefs d'exploitations qui ont leur siège en Alsace et en Lorraine, l'assurance s'appliquant aussi bien aux entreprises industrielles et commerciales qu'aux exploitations agricoles. De même l'assurance est obligatoire non seulement pour les Alsaciens et les Lorrains qui travaillent dans les trois départements mais aussi pour toute personne quelle que soit sa nationalité, occupée par une entreprise assujettie y ayant son siège, une succursale ou un dépôt.

La garantie du salarié a ici un caractère automatique, en ce sens qu'aux termes de l'article 650 du Code des assurances sociales, l'affiliation commence avec l'ouverture de l'exploitation ou à partir du moment où celle-ci est assujettie à l'assurance. En conséquene, les ouvriers et employés soumis à l'assurance sont couverts de *plein droit* contre le risque professionnel lorsqu'ils travaillent dans une entreprise qui, d'après sa nature, est assujettie à l'assurance, *même si celle-ci n'a pas été déclarée à la corporation*; dans ce cas, la corporation réclame au patron négligent le paiement des cotisations non prescrites et lui inflige, en outre, une amende pouvant atteindre 1.800 francs (article 909 du Code).

b) *Institutions chargées de l'assurance accidents du travail.*

A. - *Les corporations.*

1° *Nombre et attributions des corporations.* — Il y a lieu de distinguer entre les organismes de gestion : les corporations et les autorités publiques chargées de leur surveillance. La gestion de l'assurance-accidents (1), à l'expiration de la treizième semaine suivant l'accident (2), est confiée à des corporations professionnelles dotées de la personnalité juridique et constituées comme il a déjà été expliqué entre

(1) Les corporations, outre leurs attributions d'assureurs proprement dits, remplissent également un rôle de surveillane qu'ils exercent sur leurs membres. Nous venons, d'ailleurs, de voir plus haut qu'elles peuvent infliger une amende aux patrons négligents.

(2) Pendant les treize premières semaines, les caisses-maladies sont chargées de fournir aux victimes d'accidents les prestations légales.

tous les chefs d'entreprises exerçant des professions analogues. Il existe en Alsace et en Lorraine, créées par l'arrêté du 17 juillet 1919, 5 corporations pour l'industrie dont la compétence s'étend à tout le territoire des provinces recouvrées, ce sont :

1° la corporation des mines et industries métallurgiques;

2° la corporation des métaux et transports;

3° la corporation des textiles et industries chimiques;

4° la corporation des industries alimentaires ;

5° la corporation des industries du bâtiment.

Il convient d'ajouter 3 corporations agricoles compétentes chacune pour un département. Restent en dehors du cadre corporatif : 1° l'Etat qui est son propre assureur dans les administrations des P. T. T., de la Marine et de la Guerre, dans les chemins de fer, dans les entreprises faites pour son compte de dragage, de navigation intérieure, de flottage, de transports par bacs et de constructions.

2° Les communes, unions de communes et organismes publics pour les travaux de construction et la détention de montures et véhicules (articles 623 à 630).

2. *Organisation intérieure d'une corporation.* — Chaque corporation professionnelle a deux organes essentiels dont l'existence est imposée par la loi, ce sont : l'assemblée corporative et le comité directeur, que l'on peut assez exactement dénommer : le premier « le pouvoir législatif » le second « le pouvoir exécutif » de la corporation. Le législateur n'a pas réglé la compétence respective de ces 2 organes; il laisse aux statuts qui jouent en l'espèce un rôle « constituant » le soin de le faire.

a) *Statuts.* — Les statuts de chaque corporation déterminent, en effet, les pouvoirs du comité directeur, les modes de convocation et de vote de l'assemblée corporative, la procédure à suivre pour la classification des entreprises dans le tarif des risques, le mode de garantie des cotisations dues par les chefs d'entreprises qui cessent leur exploitation.

Ils peuvent prescrire que l'assemblée corporative se composera de délégués, que la corporation sera divisée en sections locales, que des hommes de confiance seront nommés à titre d'organes locaux de la corporation.

Les statuts doivent être approuvés par le Service général des assurances sociales (articles 675 à 684).

b) *Attributions du comité directeur.* — Le comité directeur composé d'un nombre variable de membres (le comité-directeur de la Corporation du Bâtiment en comprend 13, celui de la Corporation des Mines 9) est chargé de l'administration de la corporation, sauf dispositions contraires de la loi ou des statuts. Notamment, c'est sur mandat du comité-directeur de la corporation que s'effectue le paiement des indemnités allouées aux victimes par l'intermédiaire de l'administration des P. T. T. (article 726 et 728). C'est lui également qui reçoit les états des salaires lui permettant d'opérer le calcul de la contribution incombant à chaque membre et c'est encore audit Comité qu'il appartient de rembourser à l'administration susvisée le montant des avances qu'elle a effectuées pour le compte de la corporation. A cet effet, dans les 8 semaines qui suivent l'expiration de chaque exercice, l'administration des Postes adresse aux comités directeurs l'état des paiements en indiquant les caisses postales auxquelles les remboursements doivent être opérés dans un délai de 3 mois; si le nécessaire n'a pas été fait en temps utile, le Service général des assurances sociales procède à l'exécution forcée et dispose en premier lieu des fonds disponibles des caisses des corporations. En cas d'insuffisance nous l'avons signalé, il procède par voie d'exécution forcée contre les membres eux-mêmes de la corporation (articles 777 à 782).

c) *Attributions de l'assemblée corporative.* — L'Assemblée corporative est en principe composée de tous les entrepreneurs, membres de la corporation. Elle statue :

1° sur l'élection des membres du comité directeur;

2° sur la modification des statuts;

3° sur l'examen et l'approbation des comptes annuels qu'elle peut toutefois déléguer à une commission spéciale;

4° sur les indemnités dues aux membres des organes de la corporation et tout ce qui a trait au personnel (art. 685 à 689).

C'est également à l'assemblée corporative qu'il appartient d'établir, pour les entreprises affiliées, les classes de risques suivant le danger d'accidents inhérents à chacune d'elles et fixer, en conséquence, le montant des cotisations dues. Ce tarif des risques qui a été révisé pour la première fois après l'expiration des deux premiers exercices annuels l'est par la suite, au moins tous les 5 ans. Le tarif et toutes les modifications qui y sont ultérieurement apportées sont soumis à l'approbation du Service général des assurances sociales (art. 706 à 712).

Enfin, c'est à elle qu'il appartient de prendre des décisions concernant la prévention des accidents et la surveillance des entreprises. « Soucieuses de réduire, dans la mesure du possible, déclare M. Brion, les charges et par conséquent les cotisations, les corporations estiment que mieux vaut prévenir les accidents que les indemniser ». A cet effet, elles édictent pour chacune des industries qui leur sont affiliées des prescriptions préventives très détaillées, élaborées et révisées sur la base des expériences faites. Ces règlements sont très strictement imposés à chacun au moyen d'un contrôle par des agents techniques. Le Code des assurances sociales leur donne le droit d'en poursuivre l'application en infligeant des amendes qui depuis la loi du 10 avril 1936 peuvent atteindre 6.000 francs (1).

3. *Fonctionnement financier de l'assurance.*

a) *Mode d'évaluation des dépenses et de fixation des cotisations. - Système de la répartition des indemnités.* — Dans l'assurance contre les accidents du travail, les cotisations sont calculées de manière à couvrir les dépenses de l'exercice écoulé (système de la répartition des indemnités). Celles-ci sont

(1) Voir rapport du comité directeur de la corporation des industries du bâtiment sur l'exercice 1935.

réparties chaque année entre les chefs d'entreprises proportionnellement aux salaires payés par eux et aux coefficients de risques correspondant aux catégories d'exploitation ou services dans lesquels ces entreprises ont été classées. A cet effet, les salaires afférents aux diverses fabrications, ateliers ou services sont multipliés par les coefficients de risques qui leur sont respectivement applicables. Les produits ainsi obtenus constituent les « unités de cotisations » d'après lesquelles les charges sont réparties. La part de cotisation pour chaque unité est ensuite déterminée en divisant le total des charges à répartir par le total de ces unités. Enfin, la charge d'une entreprise quelconque se calcule en multipliant la part de cotisation afférente à chaque unité par le nombre d'unités de cotisations assignées à cette entreprise (produit des salaires payés par le ou les coefficients de risques).

Dans l'assurance agricole, les corporations fixent, pour chaque genre de culture, le nombre de journées de travail nécessaires à la mise en valeur d'un hectare de terre. On multiplie ensuite ce chiffre pour chaque commune par le nombre d'hectares imposés sur le territoire et par la 300e partie du gain moyen annuel des ouvriers agricoles. On obtient ainsi le montant total des sommes gagnées par les travailleurs agricoles employés aux divers genres de cultures dans l'ensemble de la circonscription communale Le total des salaires susvisés est alors multiplié par les coefficients de risques ce qui donne le total des unités de cotisations pour chaque commune La part de cotisation afférente à chaque unité est établie comme en matière d'accidents industriels en divisant l'ensemble des charges par le total des unités. La charge globale incombant à chaque commune se calcule en multipliant le nombre d'unités de cotisations assigné à la Commune par la quote-part précédemment déterminée.

Dans la mesure où cette charge n'est pas couverte par le revenu des baux de chasse il ne reste qu'à la répartir entre les propriétaires redevables de l'impôt foncier sur la base du produit net de cet impôt.

b) *Fonds de réserve.* — En vue toutefois de corriger ce que le système de répartition pure pourrait avoir de dangereux, la corporation doit constituer obligatoirement un fonds de

réserve alimenté par des majorations des sommes nécessaires au service des indemnités et qui sont fixées à 300 % à la première répartition, à 200 % à la deuxième, à 150 % à la troisième, à 100 % à la quatrième, à 80 % à la cinquième, à 60 % à la sixième, puis diminuent de 10 % de la septième à la onzième répartition; ces majorations sont ensuite calculées de telle manière que, dans les 21 années suivantes la réserve atteigne le triple de la somme nécessaire au règlement des indemnités de la vingtième année (art. 741).

Le Service général des assurances sociales surveille l'emploi des fonds et donne les autorisations nécessaires (articles 717 à 721). Ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le signaler, l'analyse du Code des assurances sociales permet de constater que si une large autonomie est laissée aux corporations du point de vue de leur administration intérieure, réglée en fait par les statuts de chacune d'elles, en revanche, leur gestion financière est soumise à une réglementation étroite.

B. - *Autorités chargées de la surveillance des corporations.*

La surveillance des corporations professionnelles est exercée en Alsace et en Lorraine par les Offices d'assurance (1) les Offices supérieurs d'assurance (2) et l'Office général des assurances sociales d'Alsace et de Lorraine (3). Nous n'insisterons pas sur les attributions respectives de ces divers Offices, qui, ne constituant pas des organismes d'assurance proprement dits, ne trouvent leur justification dans le développement de cette thèse qu'en raison de leur fonction de contrôle nécessitée en grande partie par la pluralité des caisses d'assurance. Nous serons appelé à constater, lors de l'étude du système luxembourgeois, association interprofessionnelle unique, l'inutilité d'un organisme de contrôle.

Il nous suffira d'indiquer que les Offices d'assurance à la

(1) Dans chaque chef-lieu d'arrondissement.

(2) A Strasbourg, Metz et Mulhouse. Les Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine possèdent également un Office supérieur spécial au siège même de l'Ofrice supérieur de Strasbourg.

(3) L'Office ou service des assurances sociales qui remplace l'Office Impérial a été créé par l'arrêté du 15 mars 1919 et siège à Strasbourg. Il relève de la présidence du Conseil pour toutes les affaires administratives et du Ministère du Travail pour celles d'ordre technique.

tête desquels se trouve le Sous-Préfet ont d'une part des attributions de contrôle et de surveillance et d'autre part des attributions contentieuses. Les Offices supérieurs jouent le rôle de juridictions d'appel des décisions rendues par les offices d'assurance ou les corporations et d'autorités de contrôle. Quant à l'Office général des assurances sociales, il comprend 4 sections administratives et un Comité technique et constitue en réalité une juridiction de révision pour tout le contentieux judiciaire ou administratif des assurances (1)

Il convient de noter que dans la plupart des cas, ces Offices ne fonctionnent qu'avec la participation de représentants des employeurs et des assurés.

STATISTIQUES

Situation au 31 décembre 1925 de l'ensemble des corporations d'Alsace et de Lorraine.

CORPORATION	EFFECTIF DES MEMBRES	OUVRIERS ASSURÉS	SALAIRES IMPOSABLES	CHARGES A RÉPARTIR	COTISATION moyenne par 1.000 francs de salaire.
1) Mines et Usines métallurgiques à Metz	79	88.000	608.584.772	9.109.030	14,96
2) Corporation des Métaux et Transports à Mulhouse .	4812	55.445	341.525.490	2.695.724	7,89
3) Corporation textile et des Industries chimiques à Mulhouse ..	1165	97.900	472.468.192	2.343.995	4,96
4) Corporation industrie alimentaire à Strasbourg ..	7065	44.786	184.336.118	1.056.224	5,73
5) Corporation industries du bâtiment ...	7052	62.075	450.085.290	3.624.319	8,05
TOTAUX ...	20173	337.206	2.056.999.862	18.830.293	8,32

(1) Nous avons étudié plus haut son rôle en matière de recouvrement au profit de l'administration des Postes des prestations avancées pour le compte des corporations.

§ 3. *L'assurance interprofessionnelle.*

L'ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

(Grossherzoglich Luxemburgische Unfallversicherungs-genossenschaft)

1. *Organisation de l'assurance.* — De même que sous le régime précédent, l'assurance accidents du travail est intégrée dans un système complexe d'assurances sociales codifié par la loi du 17 décembre 1925 (1). Mais, contrairement à ce régime, l'assurance du risque professionnel s'effectue sous forme d'assurance mutuelle entre les chefs d'entreprises réunis *pour tout le pays* en une seule association d'assurance contre les accidents, établissement d'utilité publique sous le contrôle de l'Etat. Tous les chefs d'entreprises soumises à l'assurance sont de droit membres de l'Association (article 121)

L'association comprend 2 sections dont l'une est chargée de la gestion de l'assurance des personnes occupées dans les entreprises agricoles et forestières et l'autre de l'assurance des personnes occupées dans toutes les autres entreprises.

Nous remarquons dans la législation luxembourgeoise l'absence d'autorités administratives analogues aux Offices d'arrondissement et aux Offices supérieurs (2), nous avons déjà noté que leur utilité était en très grande partie due à la pluralité d'organismes d'assurances. L'unicité de la Caisse a permis sous ce régime, ainsi que nous le verrons également dans les systèmes italien et suisse, de faire l'économie d'un lourd appareil administratif de contrôle. Sans doute, l'apellation « Office des Assurances Sociales » figure dans le texte législatif luxembourgeois mais ici il désigne l'ensemble des deux institutions : « Association d'assurance contre les aci-

---

(1) Pendant les treize premières semaines, les caisses-maladies sont également chargées du paiement des indemnités.

(2) Leurs attributions contentieuses ont été confiées à un tribunal arbitral dont font, partie des délégués ouvriers pour les recours formés contre la fixation des indemnités.

dents » et « Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité ».

2. *Eléments constitutifs de l'Association.* — Par contre, le caractère autonome de l'association parait avoir été moins respecté que dans le système corporatif : l'Etat joue dans son organisation intérieure un rôle actif. Chaque section est administrée par une assemblée générale et un comité-directeur distincts. Nous retrouvons, sous réserve de la fusion des diverses corporations en une seule Association, les deux organes étudiés dans la législation locale d'Alsace et composés d'une façon analogue avec des pouvoirs identiques (article 125 à 137). Aussi ne les analyserons-nous pas. Toutefois, et c'est sur ce point qu'apparaît l'intervention étatique, le Président du comité-directeur est nommé par le Gouvernement.

Par ailleurs, aux termes de l'article 138 de la loi, des délégués ouvriers doivent être adjoints obligatoirement au comité-directeur et aux sous-comités qui n'en sont que l'émanation, lorsque ces organes sont appelés, soit à déterminer le montant des indemnités revenant aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit, soit à élaborer des règlements concernant les mesures préventives contre les accidents.

3. *Attributions dévolues à l'Association.* — Du fait que l'Association luxembourgeoise possède le monopole de l'assurance accidents du travail, ce qui a permis, au législateur l'économie d'un organisme de contrôle, il est normal qu'en outre de ses attributions d'assureur, l'Association possède en propre des pouvoirs de contrôle et de coercition encore plus prononcés que dans le système corporatif et puisse édicter des mesures préventives contre les accidents.

Ainsi (1), en matière de contrôle, au cours de l'exercice 1935, 126 amendes ont dû être infligées à des membres de l'Association : 28 patrons avaient omis la déclaration de leur exploitation, 97 avaient négligé de présenter l'état annuel des salaires et 1 patron s'était refusé à fournir les

(1) Compte-rendu de l'exercice 1935.

renseignements servant à la fixation de la rente accident. Quant au droit de formuler des prescriptions préventives, il est exercé par l'assemblée de l'Association. Tout membre a le droit de proposer au comité-directeur l'édiction de prescriptions de ce genre ainsi que la suppression ou la modification de prescriptions existantes. Ces prescriptions doivent être homologuées par le Gouvernement (article 154).

4. *Fonctionnement financier de l'assurance.*

a) *Mode d'évaluation des dépenses et de fixation des cotisations.* — Aux termes de l'article 141, les dépenses de l'Association d'assurance sont couvertes, à la fin de l'exercice, par ses membres, au moyen du paiement de primes proportionnelles aux salaires et au coefficient de la classe de risques à laquelle l'entreprise ou la branche de l'entreprise appartient. Le taux de la prime est calculé de manière :

a) à couvrir les dépenses de l'exercice écoulé (1/2 salaires, frais médicaux, etc...);

b) à constituer le capital correspondant à la valeur actuelle des pensions.

Ainsi, alors que sous le précédent système est en vigueur le principe de la répartition des indemnités, sous le régime luxembourgeois est pratiqué le système de couverture ou de répartition des capitaux.

b) *Avantages et inconvénients respectifs de la répartition et de la capitalisation.* — Il ne nous semble pas douteux que le système dit de capitalisation (couverture des capitaux) est de beaucoup préférable à celui dit de répartition des indemnités. Le système de répartition des indemnités en usage en Allemagne et en Alsace-Lorraine consiste, en effet, à n'inscrire dans les comptes de chaque année que les arrérages des rentes payés et à répartir sur les payeurs de primes ces dépenses effectives. Le système dit de capitalisation st basé sur le principe que les dépenses d'une année comprennent non seulement les sommes effectivement payées dans cette année, mais encore le capital constitutif des rentes qui

devront être payées à l'avenir pour les accidents survenus au cours de l'exercice. (1)

c) *Fonds de réserve.* — Le fonds de réserve constitué est moins important que dans le système corporatif. Chaque année l'Association doit affecter 5 % du montant de ses charges courantes, jusqu'à ce que le fonds, en y ajoutant les intérêts ait atteint le montant de la moyenne annuelle de la dépense des trois dernières années.

d) *Administration du patrimoine.* — L'Association d'assurances contre les accidents paraît jouir sur ce point d'une plus large autonomie que les corporations. Elle peut sans autorisation et sans limitation placer son patrimoine, soit à la Caisse d'Epargne, soit en titres de la dette publique, soit

---

(1) Les avantages et inconvénients des deux systèmes ont été si souvent discutés que nous croyons devoir par souci d'objectivité reproduire l'énumération des uns et des autres d'après l'ouvrage de M. GOURY *Assurances contre les accidents, question technique et d'organisation pratique*, p. 93.

En faveur de la répartition des indemnités annuelles (système alsacien), M. GOURY indique les arguments suivants :

1° L'industrie supportera facilement les charges de l'assurance qui seront légères au début et pourra s'adapter progressivement à ses nouvelles conditions d'existence.

2° La répartition laisse à l'industrie des capitaux qui peuvent lui être indispensables et dont elle tirera en tout cas un rendement supérieur à celui qu'obtiendrait une caisse d'assurance.

3° La solvabilité de l'ensemble des diverses industries, groupées dans la pratique de l'assurance mutuelle et solidaires les unes des autres ne saurait être mise en doute : la sécurité des bénéficiaires des indemnités allouées est donc absolue.

Contre la répartition : 1° Ce système grève éternellement l'avenir d'une lourde charge, augmentant d'autant les difficultés qui pourront se dresser devant l'industrie du fait de circonstances impossibles à prévoir.

2° La répartition repose sur l'espérance peut-être chimérique que le personnel assuré (les chefs d'entreprises) n'est pas susceptible de disparaître ni même de diminuer sensiblement; elle admet un fonctionnement éternel, ce qui est purement utopique.

3° Elle manque d'équité, car ses avantages sont limités aux industries existantes lors de sa mise en vigueur et, en outre, un établissement cessant son exploitation laisse aux autres les charges qu'il eut dû supporter.

4° Elle est oppressive, elle ne peut, en effet, fonctionner que si l'affiliation est obligatoire.

En faveur de la capitalisation : 1° La charge de l'assurance est théoriquement constante.

2° La prime est équitable, elle se déduit de l'égalité des engagements de l'assuré et de l'assureur.

3° La variation du personnel assuré est sans influence sur le fonctionnement de l'organe de l'assurance.

4° Il est possible de procéder à une liquidation à un moment quelconque sans léser aucun intérêt.

en obligations communales. L'Association produit simplement chaque année les états de gestion et de comptabilité (article 286 et 287).

STATISTIQUES AFFERENTES A L'ANNEE 1935

1° Nombre de patrons inscrits en 1935 . .	5.231
salariés inscrits en 1935 . .	38.626
2° Salaires déclarés	436.969.830
3° Frais administratifs	2.183.630
4° Coût des sinistres et réserves	21.686.082

Contre la capitalisation : 1° Elle immobilise des capitaux importants qu'on pourrait employer plus utilement à la production et dont le retrait risque de compromettre l'existence même de certaines industries.

2° Les divers éléments du calcul des primes sont insuffisamment connus, on risque dès lors de commettre des injustices jusqu'au moment où les résultats de l'expérience permettront de corriger l'inexactitude des bases adoptées à l'origine.

3° Ces bases peuvent varier avec le temps et compromettre l'équilibre financier du système.

En définitive, le seul avantage important du système de répartition est que, pendant un certain nombre d'années, les primes sont plus faibles. En effet, les premières années de son exploitation la caisse paie peu de rentes, car le nombre des ayants droit est faible, mais celui-ci augmente par la suite, et alors il est à craindre, si un ralentissement des affaires se produit que le poids des charges reportées des années de prospérité pèse lourdement sur les patrons qui supporteront, outre leurs propres charges, celles des entreprises ayant cessé leur exploitation.

La preuve de cette assertion nous est fournie par les rapports de la corporation du bâtiment d'Alsace et de Lorraine. Dans celui afférent à l'exercice 1933, nous lisons que l'augmentation de la cotisation à prévoir pour couvrir les dépenses de l'année était d'un tiers environ par rapport à celle de l'année précédente. Aux termes du rapport de 1935, la cotisation moyenne pour 1.000 francs de salaires ressortait à 19 fr. 62 contre 8 fr. 05 en 1926, soit une augmentation de plus du double en dix ans.

Et l'auteur des rapports, M. BRION de préciser : « Ce qui aggrave la situation, c'est que la perte de salaires imposables se rapporte en grande partie à des travaux à risques élevés, de sorte que les unités de cotisations, résultant de la multiplication des salaires par les coefficients de risques respectifs ont baissé dans une plus forte mesure que les salaires. » — « L'augmentation de nos charges provient en toute première ligne des travaux de fortifications exécutés dans notre région. Les entreprises qui en sont chargées cesseront d'être membres de la corporation et de cotiser aussitôt les travaux terminés. Pendant leur affiliation qui aura duré 3, 4 ou 5 ans seulement, ces entreprises auront sans doute payé des cotisations suffisantes pour couvrir les charges de ces 5 ans, mais, après la cessation des travaux, les charges continueront toujours peut-être pendant 20 ou 30 ans encore alors que les cotisations ne seront plus payées. »

Le système en vertu duquel chaque année porte son propre fardeau est beaucoup plus juste et plus tranquillisant.

Section II.

ASSURANCE EXERCEE AVEC MONOPOLE PAR UNE INSTITUTION SPECIALE

Il peut paraître assez difficile de tracer une ligne de démarcation exacte entre le système d'assurance interprofessionnel (Luxembourg) et celui qui consiste à confier le monopole de l'assurance à un organisme indépendant de l'Administration, fonctionnant d'après le principe mutualiste. Cette distinction sera plus aisée, si l'assurance est confiée à une Institution publique gérée par l'Etat soit dans la forme d'un établissement public, soit en régie.

Nous analyserons tout d'abord comme représentative de la première conception la Caisse Nationale suisse. L'étude du fonctionnement de l'Institut National fasciste italien décèlera un organisme nettement étatisé. Enfin nous passerons en revue, pour terminer le cycle complet des caisses publiques, les organismes d'assurances plus fortement étatisés : l'Office National d'assurance norvégien, le Fonds d'assurances bulgare, et les « Boards » ou Caisses d'Etat fonctionnant dans certaines provinces canadiennes.

§ 1. LA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

a) *Organisation de l'assurance du risque professionnel en Suisse. - Son automatisme.* — L'assurance du risque professionnel dans le système suisse est pleinement automatique, c'est-à-dire que toute personne travaillant dans une entreprise assujettie est assurée, sans qu'un acte quelconque de qui que ce soit se trouve nécessaire pour faire naître cette assurance. Cette garantie, nous l'avons déjà rencontrée dans les systèmes précédents, mais, sous le régime corporatif elle ne fonctionne pas directement en ce sens qu'une administration d'Etat est chargée de régler les créanciers et se rembourse ensuite sur l'établissement assureur.

En Suisse, les prestations sont toujours à la charge de la Caisse Nationale suisse d'assurances en cas d'accidents qui détient pour tout le territoire le monopole de l'assurance du risque professionnel (1). Elles sont dues à toute personne qui dans un délai déterminé annonce qu'elle a été victime d'un accident et apporte la preuve qu'au moment où cet accident est survenu, elle était au service d'une entreprise présentant à ce moment les caractères déterminant sa soumission à la loi. Si, en raison d'une omission ou d'une négligence, l'exploitation n'a pas été portée en temps voulu sur la liste de celles qui paient des primes, ses ouvriers n'en sont pas moins assurés et ont droit en cas d'accidents à toutes les prestations prévues.

b) *Caractères propres de la Caisse Nationale.* - 1° *Mutualiste.* — Avec la Caisse Nationale suisse nous nous trouvons en présence d'un organisme officiel qui n'est pas, contrairement aux deux Institutions précédemment étudiées, exclusivement professionnel (2). Sans doute le fonctionnement de la loi du 13 juin 1911 sur la réparation des accidents du travail postule l'intervention des associations professionnelles. L'article 48 de ladite loi stipule que les membres du Conseil d'administration de la Caisse sont nommés sur préavis des dites associations qui s'étendent à une partie considérable du pays. Mais alors que les comités-directeurs

---

(1) La Caisse Nationale garantit également les risques d'accidents non professionnels. Dans cette étude, nous laisserons de côté cette partie de ses attributions.

(2) Une question intéressante est celle de savoir pourquoi la Suisse qui est avec l'Allemagne le pays où l'on s'est préoccupé le plus tôt de l'assurance du risque professionnel et qui, par ailleurs, s'inspire assez fréquemment de la législation allemande n'a pas suivi son exemple quant à la gestion de l'assurance. Lorsqu'en 1890 la question de la forme à donner à l'assurance fut évoquée devant les Chambres les Conseillers FORRER et CRAMER-FREY convinrent que l'assurance sur la base des corporations professionnelles ne pouvait être envisagée. Le premier déclarait : « En premier lieu, je crois devoir affirmer que nous ne pouvons point adopter le système allemand qui consiste à remettre la gestion de l'assurance contre les accidents entre les mains de corporations. Notre importance numérique est trop faible pour cela. Nous devons donc avoir recours à un établissement unique ». M. CRAMER-FREY de son côté ajoutait : « Pour ce qui concerne l'assurance contre les accidents, le chemin paraît nettement tracé; nous pouvons dire déjà que le système allemand ne nous convient en aucune façon! »

A la séance du Conseil des Etats en date du 13 juin 1890 M. ZWEIFEL indiquait que l'adoption de corporations d'assurances comme en Allemagne ne lui paraissait pas parfaitement appropriée à l'établissement de primes réduites.

des corporations et des associations interprofessionnelles ne comprennent que des représentants patronaux *élus*, le Conseil d'administration de la Caisse composé de 40 membres *nommés* par le Conseil fédéral comprend :

1° 16 représentants des chefs d'entreprises privées;

2° 16 représentants des assurés;

3° 8 représentants de la Confédération.

Les associations professionnelles sont appelées également à donner leur préavis sur les objets suivants :

a) la fixation des bases des réserves mathématiques;

b) la prévention des accidents;

c) la fixation des classes de risques, des degrés de risques et des tarifs de primes.

De ces constatations il résulte que les associations professionnelles n'ont dans le système suisse qu'un rôle secondaire de présentation et des attributions consultatives. Il est donc plus exact si l'on veut qualifier ce système de dire qu'il est basé sur le principe de la mutualité.

2. *Autonome.* — Le caractère public de l'assurance apparait dans le fait que le législateur l'a organisée en ordonnant aux employeurs de s'assurer à un seul organisme nettement déterminé : la Caisse Nationale suisse d'assurances en cas d'accidents. Il n'en est pas moins vrai que cet organisme est indépendant de l'administration fédérale (1). Il est absolument autonome, a sa propre administration, ses propres fonds; ses bénéfices restent en entier sa propriété, aucune partie n'en étant versée à la Confédération, ses pertes éventuelles ne tombent pas à la charge de celle-ci. Son autonomie, si on la compare à celle des corporations ou de l'Association luxembourgeoise, pourrait apparaître moins grande du point de vue de l'administration intérieure, puisque au lieu d'être élu, le Conseil d'administration de la Caisse est nommé par le Conseil fédéral. mais il faut voir, à notre sentiment, dans

(1) Doit-on la considérer comme une personne de droit public ? Elle possède, il est évident, un caractère officiel, mais si l'on s'en tient à la déclaration du rapporteur de la loi M. USTERI, Conseiller d'Etat, elle ne jouirait que de la personnalité civile. " Die Anstalt ist also eine Person nicht des öffentlichen, sondern des zivilrechtes und ihre Rechtsverhältnisse sind dem obligationenrecht..."

cette nomination moins un désir du Conseil fédéral d'imposer des directives ou d'exercer une surveillance, qu'une simple question de commodité. Le projet de loi discuté en 1908 au Conseil National suisse prévoyait l'élection des membres du Conseil d'administration. Ce n'est que sur l'intervention de la Commission chargée de l'examen du projet de loi qu'à été adopté le mode actuel de nomination(1). Mais en revanche si l'on considère la gestion financière de l'assurance, la Caisse suisse bénéficie, nous aurons l'occasion de le constater, d'une autonomie beaucoup moins limitée.

Si l'on voulait, d'autre part, prendre comme point de comparaison la Caisse Nationale française. l'autonomie de la Caisse suisse apparaîtrait beaucoup plus large. La Caisse française en effet, est gérée par la Caisse des Dépôts et Consignations qui a le caractère d'établissement public et dont les agents ont la qualité de fonctionnaires de l'Etat.

En Suisse, le Conseil fédéral n'interviendrait, le cas échéant en dehors de la nomination du Conseil d'administration (article 43 de la loi) et de l'approbation des règlements organiques et des rapports annuels (article 50) qu'au cas où la Caisse Nationale contreviendrait au texte ou à l'esprit des dispositions de la loi.

La Caisse Nationale a donc liberté entière pour la fixation des tarifs de prime et le placement de ses fonds (2). En

(1) M. KUNTSCHEN, rapporteur... « Ces représentants des différentes catégories devront être élus et nommés par les intéressés de chacune des catégories pour une durée de 6 ans — Messieurs, la Commission a estimé que l'idée du projet du Conseil fédéral était juste au fond mais elle s'est heurtée à des difficultés pratiques. Il serait très difficile de convoquer les assurés obligés, qui sont en nombre considérable... » (Séance du Conseil National du 30-9-1908 , *Bulletin sténogr. officiel de l'Assemblée Fédérale suisse*, page 437).

(2) La question de l'autonomie ou de l'intégration de la Caisse suisse dans l'Administration s'était déjà posée en 1890. A la séance du 13 juin 1890 au Conseil des Etats, M. ZWEIFEL donnant un résumé des idées de la Commission des Chambres déclarait : « Nous vous demandons l'établissement de l'assurance obligatoire officielle contre les accidents. L'assurance obligatoire et l'assurance par l'Etat s'enchaînent et se lient intimement. Nous considérons l'idée de l'assurance obligatoire et de sa gestion par des établissements privés comme s'excluant pour ce genre d'assurances. Le caractère officiel donné à un pareil office lui assure par ce fait même le crédit et la confiance et lui prépare un vaste champ d'action. *La question de la création d'un office purement officiel qui serait une branche même de l'Administration fédérale ou d'une grande société de secours mutuels gérée sous la surveillance et le contrôle de la Confédération reste encore en suspens pour le moment* ».

Dans le projet de loi de 1899 que le peuple rejeta était créé un organisme fédéral : l'Office fédéral des assurances dont les agents avaient la qualité de fonctionnaires.

outre, son autonomie ne se trouve pas limitée par le fait que l'article 51 actuellement abrogé de la loi stipulait que la Confédération aurait à rembourser à la Caisse Nationale la moitié de ses frais d'administration. Il s'agissait simplement au début de faciliter sa mise en train. La meilleure preuve en a été fournie par la loi du 29 juin 1927 qui réduit des 3/4 la contribution du Conseil fédéral avec effet de 1932 et par un arrêté fédéral du 13 ocobre 1933 concernant les mesures extraordinaires et temporaires à prendre pour le rétablissement de l'équilibre des finances fédérales qui suspend à compter de l'année 1935 toute contribution de l'Etat aux frais d'administration de la Caisse. De même, la franchise postale dont bénéficiait pour le même motif cette Institution en vertu de l'article 52 de la loi de 1911 a pris fin dès l'entrée en vigueur de la loi du 2 octobre 1924, au 1er juillet 1925.

Nous pouvons donc conclure que le caractère autonome de la Caisse Nationale suisse a été poussé aussi loin (1) qu'il était possible.

c) *Attributions de la Caisse Nationale suisse.* — En raison du monopole, la Caisse Nationale a des attributions très étendues. Trois tâches distinctes lui ont été confiées :

1° l'exécution de la loi en ce qui concerne la soumission des entreprises à l'assurance;

2° la prévention des accidents;

3° le service de l'assurance.

1) *Contrôle des entreprises soumises à la loi.* — Il s'agit en l'espèce d'une tâche spéciale de la Caisse Nationale et non pas seulement d'une modalité de sa fonction d'assureur; le législateur lui ayant attribué le monopole de l'assurance a jugé plus expédient de lui confier également cette fonction d'ordre administratif que de créer un organe d'autorité. Aux termes de l'article 3 de la loi, il appartient à la Caisse

(1) A la séance du Conseil des Etats du 5 avril 1910, M. Usteri, rapporteur de la loi, déclarait : " Wir haben die Anstalt so weit als immer möglich von der Bundesverwaltung abgerückt, damit sie deren Einfluss entzogen sei ."

Nationale munie à cet effet de tous pouvoirs d'enquête et de coercition de déterminer quelles sont les entreprises assujetties. En vue d'éviter tout arbitraire, il peut toutefois être fait appel de la décision prise par la Caisse Nationale devant l'Office fédéral des assurances sociales et le Conseil fédéral

2) *Prévention des accidents.* — En raison de son unicité, c'est encore la Caisse Nationale qui a été chargée du soin de veiller à la prévention des accidents . A cet effet il lui a été donné compétence d'ordonner les mesures nécessaires (article 65 de la loi). Elle édicte des réglements particuliers, elle tient la main à leur application éventuellement par des sanctions pécuniaires (élévation des taux de primes) et *par des sanctions pénales* qu'elle demande aux tribunaux de prendre à l'égard des contrevenants (art. 66). Seul, toutefois, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des règlements d'une portée générale dont les projets lui sont soumis par la Caisse Nationale, après consultation des associations professionnelles en cause.

3) *Service de l'assurance.* — Enfin, et cette attribution lui est commune avec les autres organismes, elle fixe les tarifs des primes pour chaque classe ou degré de risques (1) (article 107) après avoir réparti les divers genres d'entreprises en classes de risques (art. 102) révisables, (art. 103) elle applique des pénalités aux entrepreneurs négligents (article 110) sauf recours possible aux tribunaux contre les majorations de primes imposées à titre de sanctions. Bien entendu, la Caisse Nationale accomplit l'ensemble des autres opérations propres à l'assurance : constatation des circonstances de l'accident, surveillance des soins donnés (art. 71), paiement des prestations (art. 93). Les décisions de la Caisse Nationale en cette matière (art. 20) sont susceptibles d'appel en première instance devant les tribunaux de

---

(1) C'est le Conseil d'administration qui est compétent pour la fixation des tarifs et qui reçoit les recours contre les décisions de la Direction relatives à la fixation du taux de prime de chaque entreprise.

Cantons, en seconde et dernière instance devant le Tribunal fédéral des assurances.

4) *Fonctionnement technique de la Caisse Nationale.* — Nous ne nous attarderons pas à étudier le fonctionnement technique de la Caisse Nationale qui ne présente aucune particularité spéciale. Il suffira d'indiquer que la loi contient deux dispositions concernant l'organisation de la Caisse Nationale, l'une prévoyant la création d'agences (art. 46), l'autre mettant les caisses maladies à la disposition de la Caissse Nationale qui peut leur imposer le service d'agence (art. 54). Il convient d'ajouter que la Caisse Nationale a estimé préférable de se passer du concours des dites Caisses. Par contre, elle a créé une agence dans chaque canton; ces agences cantonales diffèrent d'importance, les unes sont des agences simples qui ne sont presque uniquement que des organes de renseignements; elles sont placées ainsi d'ailleurs que d'autres plus importantes, au nombre de 9 (1), les agences d'arrondissement, sous la dépendance d'agences principales qui siègent à Genève, Bellinzona et Coire.

Bien que leurs attributions soient variables, les unes et les autres dépendent plus ou moins de l'administration centrale dont le siège est à Lucerne et qui se compose de la direction: 1 directeur et 2 sous-directeurs nommés par le Conseil fédéral, assistée d'un secrétariat général et de 9 services (2).

Au-dessus des agences et du service central se tient le Conseil d'administration dont nous avons étudié plus haut la composition et qui est chargé notamment d'édicter les

---

(1) Lausanne, La Chaux-de-Fonds, Berne, Bâle, Aarau, Lucerne, Zürich, Winterthür, St-Gall.

(2) Le premier service s'occupe du contentieux.
Le 2e service s'occupe de l'administration intérieure.
Le 3e service s'occupe de l'enregistrement des entreprises.
Le 4e service s'occupe de la préparation des tarifs.
Le 5e service s'occupe de la prévention des accidents.
Le 6e service est chargé du contrôle de la liquidation des accidents par les agences d'arrondissement et du service des rentes.
Le 7e est le service médical.
Le 8e service a dans ses attributions la comptabilité et le contrôle des primes.
Le 9e service s'occupe de la gérance de la fortune de la Caisse Nationale.

règlements organiques de la Caisse Nationale, de faire au Conseil fédéral des propositions touchant la composition et la nomination de la direction, de fixer les classes et degrés de risques, d'établir les tarifs de primes, de calculer les bases des réserves mathématiques et d'approuver les rapports et comptes annuels. Pour mieux remplir ses fonctions de surveillance le Conseil d'administration se divise en commissions permanentes auxquelles il délègue ses attributions.

5) *Gestion financière de l'assurance.* — En Suisse, le système d'indemnisation est établi sur des bases analogues à celles en vigueur dans la législation française, mais le montant des prestations est plus élevé. Imitant la pratique de la Caisse Nationale française, la Caisse Nationale suisse a admis le principe de la prime forfaitaire. Ce n'est plus, comme dans le système luxembourgeois, la répartition pure et simple des dépenses réellement effectuées, y compris les capitaux de couverture des rentes. Dans le système de la prime forfaitaire apparaît un élément de probabilité et sur ce point, bien que jouissant du monopole qui s'accommode parfaitement du système de la répartition des capitaux, la Caisse Nationale suisse fonctionne comme une compagnie d'assurance à primes fixes.

Pour établir les taux de primes applicables, la Caisse Nationale a réparti les diverses entreprises en classes de risques et subdivisé chaque classe en degrés de risques. Une particularité consiste dans le fait que chaque classe (1) ou degré de risque doit former un groupe financièrement autonome c'est-à-dire, fournir en primes un montant égal présumé à celui des dépenses. Pour arriver néanmoins à des taux de primes suffisamment constants, on réunit en groupes un certain nombre de classes présentant entre elles des analogies.

Outre la constitution des réserves mathématiques ou capitaux de couverture à laquelle elle procède obligatoire-

(1) Le tarif en compte 300 environ.

ment, la Caisse Nationale doit alimenter un fonds de réserve jusqu'au moment où il aura atteint au moins la moitié de la moyenne des primes et du subside fédéral encaissés pendant les 5 dernières années (art. 49 de la loi). Nous serons appelé dans la deuxième partie de cet ouvrage, à reprendre par le détail l'étude de la Caisse Nationale suisse; en raison de la similitude des deux législations suisse et française, d'utiles rapprochements pourront être faits quant aux résultats obtenus en matière d'assurance-accidents du travail dans les deux pays.

§ 2 L'INSTITUT NATIONAL FASCISTE D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

a) *Motifs de sa création.* — Nous avons déjà signalé la transformation, opérée par décret-loi n° 264 du 23 mars 1933, de la Caisse Nationale italienne en Institut National fasciste. Le motif de cette transformation a été le désir d'unification des institutions d'assurances et nous avons noté en passant que si la Caisse Nationale a recueilli le bénéfice de cette mesure, c'est précisément en raison de son important développement et de la situation exceptionnelle qu'elle avait su se créer. A compter du 1er juillet 1933, le syndicat des assurances mutuelles contre les accidents du travail et le consortium italien des syndicats d'assurance-accidents ont été mis en liquidation.

Une première constatation s'impose tout d'abord, c'est que cette unification de l'assurance du risque professionnel répond mieux à l'éthique fasciste qu'une dissémination des risques. Toutefois, il convient de reconnaître qu'ont surtout été mis en avant par le Gouvernement pour opérer cette transformation des motifs d'ordre social et technique et qu'au cours des années précédant la réforme, des discussions passionnées se sont produites au sein des organismes corpo-

ratifs (1) pour ou contre la modification proposée. C'est donc, semble-t-il, après mûres réflexions, en toute connaissance de cause, et compte tenu avant tout de l'intérêt général que la réforme a été jugée désirable et réalisée.

b) *Organisation de l'Institut.* — Les diverses caisses autorisées ont été fondues en une Institution unique « administrée par l'Etat » (2), personne de droit public, à gestion

(1) Nous trouvons l'écho de ces discussions dans un rapport du Ministre des Corporations paru en juin 1931 dans la revue *Rassegna della previdenza sociale*, Roma, n° 6, pages 1 à 45 et dans les périodiques édités par le Bureau international du Travail *Informations sociales*, des 2-11-1931, page 226; 2-5-1932, page 192; 4-7-1932, page 13; 25-7-1932, page 143; 1-5-1933, page 139.

Le rapport susvisé du Ministre des Corporations se prononçait nettement en faveur de la gestion de l'assurance obligatoire par une Institution centrale unique. Ses conclusions appuyées par les syndicats ouvriers étaient repoussées par les employeurs de l'Industrie. Ceux-ci estimaient au contraire qu'une Institution unique n'était pas désirable et qu'à côté d'une Institution centrale devaient être maintenues d'autres institutions d'assurance et notamment les syndicats d'assurance mutuelle créés par les employeurs.

En vue de clore définitivement la discussion entre partisans et adversaires du Monopole, le « Duce » a tenu à donner son opinion et conclure à la nécessité d'une Caisse unique. « La création d'un organisme unique d'assurance, a-t-il déclaré en substance, apparaît la mieux adaptée au but de la réforme poursuivie. Il ne faut pas oublier que si le régime ne tend pas en principe à la création de monopoles, il vise à adapter aussi complètement que possible les organismes aux *nécessités économiques* ainsi qu'à l'*aspect social et humain* des problèmes posés. » Il crut en outre devoir préciser qu'organisme unique d'assurance ne voulait pas forcément dire, organisme d'Etat mais signifier aussi bien établissement public avec le concours des institutions syndicales et corporatives.

A titre documentaire, il est curieux de signaler quelles furent les réactions des compagnies françaises à l'annonce des mesures envisagées par M. Mussolini et leur confiance « quand même » dans l'ajournement de ces mesures : « La politique intérieure, lit-on dans l'*Argus des assurances* du 19 juin 1932, ne nous regarde pas; pour la politique extérieure c'est différent car elle touche aux intérêts des autres peuples et ceux-ci ont le droit et le devoir de la surveiller. Il y a un mois, à peine, nous entendions à Rome M. Mussolini en personne souhaiter que dans cent ans, les « Assurances générales de Trieste et de Venise » célèbrent leur second centenaire. C'est donc que M. Mussolini faisait des vœux pour le développement et la prospérité de l'une des plus grandes entreprises privées d'assurances du monde entier. Aujourd'hui on nous montre M. Mussolini sous un autre jour et on nous le fait voir comme partisan du monopole des assurances en accidents du travail tout au moins...

Avant de donner à la légère une solution à une aussi grave question. M. Mussolini qui veut à juste titre que l'Italie soit un jour « piu potente e Roma piu grande » est trop avisé pour ne pas imposer le statu quo...

M. Mussolini aime trop la logique et il est trop intelligent pour lancer un pays sur le terrain du monopole ».

Les Compagnies d'assurances françaises ont donc dû perdre rapidement le reste de leurs illusions. Mais précisément, cette désillusion nous étonne puisque depuis 1927 les compagnies privées d'assurances étaient déjà éliminées du champ de l'assurance accidents du travail. Lors de la parution du décret loi du 23 mars 1933 étaient en effet seuls autorisés à gérer ce risque la Caisse Nationale et les syndicats d'assurances mutuelles volontaires ou obligatoires.

(2) Cf. *Revue internationale du Travail*, janvier 1936, page 46. — Etude de M. Calamani « La nouvelle loi italienne sur l'assurance contre les accidents du travail ».

autonome, placée sous la surveillance étroite des mandataires de toutes les catégories et de tous les intérêts sociaux et politiques représentés par les Corporations (1). Donc, contrairement au système des Corporations allemandes et même de l'Association interprofessionnelle luxembourgeoise qui laissent aux seuls chefs d'entreprises la gestion de l'assurance, laquelle est simplement contrôlée par l'Etat, nous nous trouvons ici en présence d'*un organisme d'Etat* contrôlé par les usagers. Ce caractère étatiste, malgré les déclarations de M. Mussolini nous semble très prononcé, surtout si l'on considère la composition de l'organisme qui, en fait, assure le fonctionnement de l'Institut : le Comité exécutif.

Ses organes. — Dans son article premier le décret-loi du 6 juillet 1933 précise quels sont les organes de l'Institut :

1° Le Président nommé par décret, représentant légalement l'Institut;

2° Le Conseil d'administration également nommé pour une durée de 4 ans par décret, composé de 19 membres (2)

---

(1) Statut de l'Institut, décret royal du 28-9-1933 « l'Istituto e ente di diritto publico con personnalita giuridica e gestione autonoma », article 1.

(2) A savoir : Le Président.

3 représentants de la Confédération générale fasciste de l'Industrie.

1 représentant de la Confédération Nationale fasciste du Commerce.

1 représentant de la Confédération des entreprises de communications intérieures.

3 représentants de la Confédération Nationale des Syndicats fascistes de l'Industrie.

1 représentant de la Confédération Nationale des Syndicats fascistes du Commerce.

1 représentant de la Confédération Nationale des Syndicats fascistes des transports terrestres et de navigation intérieure.

2 personnes particulièrement compétentes en matière d'assurance contre les accidents du travail dont un médecin.

1 représentant du Parti National fasciste.

Le Président de l'Institut National fasciste de la Prévoyance sociale.

Le Directeur Général du Travail, de la Prévoyane et de l'Assistance.

Le Secrétaire général du Conseil National des Corporations.

1 représentant de chacun des Ministères des Finances et des Colonies.

Le Conseil d'administration nomme dans son sein 2 vice-présidents, l'un pris parmi les représentants patronaux, l'autre parmi les représentants ouvriers (article 3, du décret du 6-7-1933).

et dont les attributions se rapprochent de celles du Conseil d'administration de la Caisse Nationale suisse (1);

3° Le Comité exécutif;

4° Le Collège des syndics.

Ainsi que nous l'avons déjà signalé, c'est le Comité exécutif qui assure pratiquement d'une manière continue la gestion de l'assurance. Il est composé de 9 membres; le Président du Conseil d'administration, les 2 Vice-Présidents, un représentant patronal et un représentant ouvrier, le Directeur Général du Travail, le Secrétaire Général du Conseil National des Corporations, le représentant du Ministre des Finances et le Directeur Général de l'Institut. Sur ces 9 membres, 4 représentent effectivement patrons et assurés, les 5 autres étant nommés par le Gouvernement ou soumis à son obédience.

Les intérêts patronaux et ouvriers étant le plus souvent opposés, on peut se rendre facilement compte, sous le couvert d'arbitrage des représentants du Gouvernement, du caractère étatiste prononcé de l'Institut.

Quant aux fonctions de syndics elles sont exercées conformément à l'article 184 du Code de Commerce par un Collège (2) dont les membres sont désignés par le Gouvernement. Leur mission de surveillance et de contrôle dure également 4 années et s'exerce notamment par une participation aux séances du Conseil d'administration et du Comité exécutif.

Enfin, bien qu'il ne figure pas au nombre des organes visés à l'article 1 il y a lieu de citer parmi les autorités chargées de la gestion, le Directeur général de l'Institut.

Nommé par le Gouvernement, il constitue toutefois un élément d'autonomie pour l'Institut puisqu'il ne peut être

---

(1) A noter toutefois que les tarifications des primes et modifications des conditions générales des polices doivent être approuvées par décret.

(2) Sa composition est la suivante :
1 conseiller à la Cour des Comptes;
1 fonctionnaire du Ministère des Corporations;
1 fonctionnaire du Ministère des Finances.

suspendu ou destitué que par décret rendu sur la proposition du Conseil d'administration après avis, pour la suspension, du Président et, pour la destitution, du Conseil d'administration (Art. 8).

c) *Fonctionnement de l'Institut.* — Le siège de l'Institut est à Rome, mais des agences (1) et des offices sont ouverts dans les villes désignées par l'Administration. Aux termes des décrets conjugués du 28 septembre 1933 et du 17 août 1935, l'Institut a dans ses attributions :

1° le contrôle de la soumission des entreprises à la loi sous réserve d'un recours devant l'organe de l'inspection corporative (art. 9, décret du 17 août 1935). L'Institut peut également user de contrainte vis-à-vis des employeurs qui fourniraient en ce qui concerne les salaires des assurés des renseignements inexacts et leur infliger une amende pouvant atteindre 3.000 lires (art. 12 du même décret);

2° le service de l'assurance proprement dite (2) des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le Royaume, les Colonies et les Possessions Italiennes.

Une différence est à noter ici entre la gestion de l'assurance par l'ancienne Caisse Nationale et celle pratiquée par l'Institut.

Cette particularité a trait aux garanties accordées aux assurés; elle n'est apparue que tout récemment puisqu'elle n'est entrée en vigueur que le 1er avril 1937. Désormais et suivant sur ce point l'exemple de la législation suisse, la loi accorde la qualité d'assurés sociaux aux salariés. Ceux-ci ont droit automatiquement aux prestations légales, même si l'employeur n'a pas rempli ses obligations. L'ouvrier acci-

---

(1) Agences régionales : Ancône, Bari, Bologne, Brescia, Cagliari, Cosenza, Catane, Florence, Gênes, Milan, Naples, Palerme, Pise, Rome, Turin, Trente, Trieste, Venise, Tripoli, Asmara, Rhodes et Benghasi.

(2) A l'exclusion des travaux agricoles dont l'assurance est confiée depuis 1933 à 18 caisses mutuelles et des travaux afférents à la navigation et à la pêche maritimes, dont l'assurance est confiée à des syndicats d'assurance obligatoire (art. 48, décret du 17 août 1935).

denté est sûr, sous la nouvelle législation, d'obtenir rapidement l'assistance qui lui est due sans être obligé de faire des démarches laborieuses dont le résultat demeure aléatoire.

3° La réassurance des autres personnes morales autorisées à gérer l'assurance (art. 2 du décret du 28 septembre 1935). L'article 49 du décret du 17 août 1935 prescrit, d'ailleurs, en contre-partie, que si ces personnes morales désirent réassurer partiellement les risques qui leur incombent, elles doivent le faire obligatoirement auprès de l'Institut National.

4° Enfin, une tâche à laquelle le gouvernement reconnaît une importance particulière est celle qui consiste pour l'Institut à accorder aux blessés une assistance sanitaire complète : thérapeutique, prothétique et rééducative. Nul pays ne semble avoir poussé aussi loin que l'Italie le souci de rééducation professionnelle. Parallèlement, la loi impose à l'ouvrier, sous peine de sanctions, l'obligation de se soumettre aux traitements qui sont considérés comme nécessaires pour lui rendre dans la mesure du possible sa capacité de travail. On reconnaît ici une application de la doctrine fasciste pour laquelle la conception individualiste de la prévoyance ouvrière doit céder le pas à la conception unitaire du bien de l'Etat. « Il ne s'agit plus désormais, déclare le Dr CALAMANI, d'accorder une prestation, fut-elle convenable, à la victime individuelle; il importe avant tout de conserver et de rétablir les forces du travail, d'améliorer l'état physique des générations actuelles, de préparer des conditions favorables pour la santé des générations à venir ». L'Institut est doté à cet effet d'un outillage sanitaire important (hôpitaux spécialisés, service de rééducation professionnelle, consultations itinérantes, postes de premiers secours).

d) *Résultats observés par suite du changement de régime de l'Organisme officiel.* — Le rapport des opérations pratiquées au cours de l'exercice 1934 (1) est intéressant à consulter

(1) Bilancio consuntivo dell'anno 1934 (51° esercizio) approvato dal Consiglio d'administrazione, Roma 1935.

en ce sens qu'il est le premier paru depuis la centralisation administrative de l'assurance accidents dans l'industrie. L'examen de ce document permet d'établir un parallèle instructif quant à l'importance respective des deux organismes.

	1933 Caisse Nationale Assurance Accidents	1934 Institut National
Nombre de polices	131.639	138.996
Montant des cotisations	195.000.000	281.000.000
Montant des salaires	5.928.000.000	8.354.000.000
Prestations payées	173.000.000	238.000.000

§ 3 ORGANISMES D'ETAT PROPREMENT DITS PRATIQUANT LE MONOPOLE DE L'ASSURANCE

Enfin, nous terminerons cet aperçu sur les législations ayant adopté un organisme officiel d'assurance du risque professionnel en étudiant celui-ci sous la forme la plus étatique qui soit, c'est-à-dire d'un système d'assurance débarrassé de tout élément corporatif ou mutualiste actif pour être entièrement géré par l'Etat lui-même. Nous examinerons brièvement l'Office National d'assurance norvégien, le Fonds d'assurance bulgare et les diverses Caisses d'Etat canadiennes, du seul point de vue de leur caractère étatiste.

a) *Office National d'assurance norvégien.* — Aux termes de l'article 7 de la loi du 24 juin 1931, l'assurance du risque professionnel qui jouit en Norvège de la garantie de l'Etat est gérée par l'Office National d'assurance, Institution d'Etat composée uniquement de fonctionnaires. Les organes locaux de l'assurance sont les Caisses d'assurance maladie dont une existe en général, dans chaque Commune (art. 8). Les frais d'administration de l'assurance sont à la charge du Trésor. Les tarifications, la répartition en classes de risques sont effectuées par le Roi (art. 15).

b) *Fonds des assurances sociales bulgare.* — En Bulgarie l'assurance est gérée par une Institution unique, le Fonds

des Assurances Sociales, rattaché à la Direction du Travail et des Assurances Sociales du Ministère du Commerce, de l'Industrie et du Travail, incorporé depuis le milieu de 1934 dans le Ministère de l'Economie Nationale. Le fonds est administré par des fonctionnaires. Des représentants des employeurs et des assurés font toutefois partie de la Commission d'attribution des pensions ainsi que de celle chargée de la vérification du Fonds d'assurance.

La gestion locale de l'assurance est confiée aux inspecteurs du travail, à leurs adjoints et à leurs secrétaires caissiers.

c) « *Boards* » *des provinces canadiennes.* — Alberta, Colombie britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Ecosse et Ontario.

Des caisses-accidents sont instituées dans ces provinces et sont gérées par un Conseil ou Commission de réparation des accidents du travail (Board of compensation). Ce conseil comprend généralement 3 membres nommés par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil, l'un d'eux étant désigné par ce dernier pour remplir les fonctions de Président. Le Conseil verse lui-même le montant de la réparation; il décide de la suite à donner à toutes les demandes et règle toutes les questions soulevées. Il fixe les classes de risques et décide de l'affiliation des entreprises dans les diverses classes. Ses décisions sont sans appel sur les questions de fait.

Le « Board » est administré par des fonctionnaires spéciaux. Les frais d'administration sont payés par la Province. Bien plus, et cette particularité nous ne l'avions pas encore rencontrée dans les systèmes précédents, les fonds publics peuvent être employés parfois à fournir aux « Boards » un fonds de roulement.

Conclusion. — L'examen des systèmes d'assurance publique, c'est-à-dire, ceux dans lesquels l'Etat intervient directement soit pour organiser soit pour gérer l'assurance nous a révélé une extrême diversité de modalités possibles d'intervention de l'Etat.

Cette première partie, étudiée objectivement quant à la structure proprement dite des différents systèmes en pré-

sence, nous a permis d'accumuler des matériaux de qualité différente. Ceux-ci seront utilisés pour l'étude théorique, au cours de la deuxième partie, du rôle que nous voudrions voir jouer par l'Etat en la matière pour permettre à l'institution d'assurance d'être adéquate à son objet. Nous laisserons parler les faits, les interprèterons le plus judicieusement possible, et opérerons les rapprochements nécessaires entre les résultats constatés, et ceux-ci, s'ils viennent corroborer les principes qui auront été posés, emporteront nécessairement notre adhésion.

Nous nous tiendrons éloignés des *a priorismes* que nous rencontrons si souvent suivant les tendances politiques ou économiques de ceux qui les émettent. En agissant ainsi nous ferons nôtres les sages paroles du rapporteur de la loi au Reichstag M. DE HERTLING prononcées à la séance du 31 mai 1881 : « Il ne faut pas croire que la commission ait lié cette réforme à une conception particulière de l'Etat et de ses devoirs; elle a prétendu simplement apporter de la question concrète qui nous occupe la solution qui se présente comme la meilleure au point de vue de la justice et de l'intérêt social » (1). et nous permettrons-nous d'ajouter : compte-tenu des résultats de l'expérience.

Nous ne ferons pas fi pour autant des idées générales. Nous ne saurions nous contenter d'éléments statistiques forcément limités pour nous prononcer irrévocablement pour un système déterminé. Nous estimons, au contraire, indispensable d'édifier une théorie de l'assurance par l'Etat du risque professionnel, mais il sera également indispensable cette théorie une fois établie, de la soumettre au contrôle de l'expérience. L'hypothèse est, sans doute, suggérée par les faits elle n'en est pas moins due à la spontanéité de la pensée, au travail de l'imagination créatrice, et pour emporter l'adhésion elle doit subir l'épreuve et le contrôle des faits, Observer, supposer, vérifier, telle est la trilogie dont nous venons de traiter le premier élément.

---

(1) Cité par M. SAUVAIRE-JOURDAN dans sa thèse *De l'assurance obligatoire contre les accidents du travail en Allemagne.*

DEUXIÈME PARTIE

Construction théorique d'un système d'assurance du risque professionnel adéquat à son objet.

CHAPITRE PREMIER

QUALITES A EXIGER D'UNE ORGANISATION DE L'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL EU EGARD AUX REVENDICATIONS DES INTERESSES

Après avoir poursuivi nos investigations aussi loin que possible tant dans notre législation que dans les législations étrangères, il convient maintenant d'édifier une théorie de l'assurance du risque professionnel. Uniquement guidé par le désir de rendre l'assurance la plus adéquate possible à la parfaite garantie du risque envisagé, c'est avec la plus grande objectivité que nous nous efforcerons d'étudier le rôle éventuel de l'Etat dans son organisation ou sa gestion. L'utilité de son intervention et la forme qu'elle est appelée à revêtir seront examinées du point de vue de l'intérêt général, compte tenu du seul souci de permettre au système d'assurance en cause de répondre de la manière la plus utile au but à atteindre.

L'assurance accidents du travail, comme d'ailleurs toute autre assurance s'analysant en une compensation de risques ne joue en définitive qu'un rôle d'intermédiaire entre les assurés et n'est qu'un moyen de répartition sur l'ensemble du coût de sinistres survenus à quelques uns. Elle doit donc par son organisation permettre aux usagers c'est-à-dire à ceux qui sont intéressés par quelque côté à son fonctionnement, d'en retirer le maximum d'avantages. En l'espèce, ce sont les salariés, les chefs d'entreprises et la collectivité tout entière qui ont qualité pour exprimer leurs désidérata; les premiers demandent à l'assurance la réparation intégrale

et immédiate des prestations dues, les patrons exigent d'elle des conditions de bon marché, la Société sur les épaules de laquelle par voie d'incidence retombe en définitive le poids de l'assurance présente les mêmes exigences à une gestion économique. Mais, en outre, les accidents du travail amputant sans cesse la collectivité de plusieurs de ses membres, celle-ci a un intérêt primordial a voir réduire le nombre des sinistrés. Aussi doit-elle prendre à cet effet toutes mesures appropriées et exiger de l'assurance qu'elle soit non seulement réparatrice mais également préventive.

BIEN-FONDE DE CES REVENDICATIONS

§ 1 *Quant à la garantie absolue des prestations dues aux victimes d'accidents du travail.* — Les législations françaises et étrangères en adoptant le principe du risque professionnel ont admis que tout accident survenu au cours ou à l'occasion du travail est couvert de plein droit. D'autre part, tenant compte de la faiblesse naturelle de l'ouvrier, de son inexpérience des questions juridiques, ces législations lui ont facilité, grâce à une procédure spéciale et d'urgence, le paiement des prestations légales. Par ailleurs, la plupart d'entre elles ne se sont pas contentées de définir théoriquement les droits de l'ouvrier blessé; elles ont pris des mesures pour que ce droit ne soit pas rendu inopérant par le fait de la négligence, de la mauvaise volonté ou des difficultés financières d'une entreprise ou de son assureur. Elles ont institué en sa faveur des garanties.

C'est qu'en effet, il ne s'agit pas en l'espèce d'une créance ordinaire, simplement soumise en ce qui concerne les rapports du créancier et du débiteur aux règles du droit commun. Le caractère particulier de la dette du chef d'entreprise ne saurait échapper à personne. Constituant le substitut de son salaire, la réparation pécuniaire a pour l'ouvrier blessé un caractère alimentaire et lui est aussi immédiatement indispensable que ce dernier. L'ouvrier vit, en général, au jour le jour; recevant chaque semaine un salaire souvent maigre de son labeur, il en emploie la totalité à son entretien et à celui de sa famille. Il serait donc injuste de lui faire grief de n'avoir pas été prévoyant, alors que le plus souvent

il n'est même pas en mesure de satisfaire ses besoins essentiels. Le jour où, par suite d'un accident il devient impotent et ne peut plus assurer aux siens le strict nécessaire, c'est la misère la plus complète si l'indemnité à laquelle il peut prétendre ne lui est pas payée. Il y a donc le plus grand intérêt du point de vue de l'humanité et de la justice à ce que l'indemnité totale à laquelle il a droit lui soit régulièrement versée.

§ 2 *Quant au minimum de charges à imposer aux chefs d'entreprises et à leur propre protection.* — Sans doute, on ne peut contester la légitimité de la mise à la charge du chef d'entreprise de la totalité des indemnités. Celles-ci doivent être considérées comme un des éléments du passif de l'entreprise, au même titre que la réparation ou l'amortissement de l'outillage, l'entretien des locaux, la rémunération des ouvriers et des employés. Il n'en est pas moins vrai que le fardeau placé par la loi sur les épaules des employeurs, apparaît, considéré en lui-même comme redoutable et susceptible d'apporter, s'il n'y est pas pris garde, de graves perturbations dans la bonne marche des entreprises.

D'une part, cette dette éventuelle du patron est incertaine quant au moment de sa naissance, de son exigibilité et peut être très variable suivant la gravité de l'accident survenu. L'employeur peut durant de longues années, ne pas en sentir le poids puis, brusquement par suite d'un accident fortuit, se trouver débiteur d'une somme importante capable d'absorber si même elle n'en excède pas la valeur tout son capital et tout son matériel.

Outre ce caractère particulier provenant, pour chaque entreprise considérée isolément, de l'imprévisibilité des accidents, il y a lieu d'observer que la mise en application d'une loi de réparation des accidents du travail est cause pour l'ensemble de la production d'une augmentation considérable de charges présentant toutefois un certain aspect de régularité. En France, avant le vote de la loi du 9 avril 1898, les victimes d'accidents du travail devaient, pour obtenir gain de cause, prouver la faute du chef d'entreprise ou de ses préposés. En cas de réussite, il est vrai, ils percevaient

une indemnité correspondant à la réparation intégrale du dommage subi, mais ces cas étaient peu fréquents. Ils obtenaient, en effet, difficilement le témoignage des camarades appelés à déposer contre leur patron. D'ailleurs, assez souvent, les accidents étaient dus à des causes fortuites ou de force majeure, à la mise en œuvre de machines nouvelles au mécanisme compliqué, à l'emploi de produits dont les effets étaient inconnus. Enfin aucune procédure spéciale n'était prévue en leur faveur, et avant tout règlement définitif de leur droits ils devaient subir les longs délais que nécessitaient la demande et l'octroi de l'assistance judiciaire, les mesures d'instruction (enquêtes et expertises) et en cas de jugement favorable, l'appel et les voies d'exécution de la décision intervenue. Autant de motifs pour lasser et décourager les accidentés ! La responsabilité des industriels était donc relativement peu lourde; aussi la grande majorité des petites et moyennes entreprises n'était pas assurée.

Combien est actuellement différente la situation faite à l'ouvrier victime d'accident ! Il n'a plus à prouver la faute de son patron, à solliciter le témoignage de camarades enclins à se récuser. Il n'a plus droit, il est vrai, à la réparation intégrale du dommage qu'il a pu subir, celle-ci étant forfaitairement établie, mais une procédure très simplifiée et gratuite lui permet d'obtenir le paiement des prestations dans un laps de temps relativement court. Si l'on tient compte, d'autre part, que le champ d'application de la loi s'est progressivement étendu à presque toutes les branches de l'activité humaine et à tous les accidents survenus au cours ou à l'occasion du travail (1), ainsi qu'aux maladies professionnelles dont la nomenclature s'allonge continuellement, il est aisé de constater que les charges imposées aux chefs d'entreprises sont autrement lourdes qu'avant la mise en application de la loi. Le dernier rapport établi par les soins du Ministre du Travail et inséré au *Journal officiel* du 8 septembre 1936 fait ressortir à 1.121.597.594 francs le coût des sinistres (capitaux constitutifs de rentes. indemnités

(1) Même s'ils sont dûs à une faute lourde de l'ouvrier.

journalières, frais funéraires, frais médicaux et pharmaceutiques, frais judiciaires) survenus au cours de 1933 (1). Encore, dans ce chiffre ne figurent pas les dépenses du fonds de garantie, de la Caisse Nationale d'assurance en cas d'accidents, non plus que le coût des accidents pris en charge par les chefs d'entreprises non assurés.

Devant cette double constatation, à savoir le caractère *aléatoire* des sinistres en ce qui concerne les patrons pris isolément et la charge *certaine et considérable* imposée à l'ensemble de l'économie privée, une première conclusion s'impose : il faut protéger le patron contre lui-même, contre sa propre insouciance, contre la menace constante et redoutable suspendue sur son patrimoine et son industrie. Il faut le prémunir contre ce dangereux aléa. Sans doute, serait-il souhaitable que de sa propre initiative, par le ressort de son seul intérêt bien compris le chef d'entreprise puisse prévoir l'éventualité que le risque professionnel fait peser sur lui; malheureusement, l'expérience nous prouve surabondamment que l'on ne peut pas toujours s'en rapporter à son esprit de prévoyance.

D'autre part, si la charge considérable imposée à l'industrie, au commerce et à l'agriculture est légitime et n'est d'ailleurs plus contestée, il est juste de convenir toutefois que la responsabilité patronale étant le plus souvent étrangère à toute idée de faute (2), se justifie uniquement par le caractère social de la loi. Dans ces conditions, les chefs d'entreprises ne sont-ils pas en droit d'attendre que le sacrifice qui leur est imposé soit le plus réduit possible? Ne serait-il pas équitable que le législateur leur procurât lui-même le moyen de se libérer le plus économiquement possible de leurs lourdes charges?

---

(1) En 1928 ont été enregistrés 2.051.898 accidents non compris ceux survenus dans les entreprises non assurées.

(2) « Leur responsabilité, écrit M. SAVATIER (D. H., 1931), n'est plus uniquement fonction d'une faute commise. De tous côtés; la théorie du risque créé se développe de manière à fonder un principe nouveau de responsabilité qui menace de submerger l'ancienne conception de la faute : « Tout homme est responsable non seulement de sa faute, mais encore de toutes les forces travaillant à son service... »

§ 3 *Quant à l'intérêt de la société entière à une bonne gestion de l'assurance.* — La question de la gestion économique de l'assurance intéresse non seulement les chefs d'entreprise, mais la Société tout entière puisqu'en définitive, d'incidence en incidence, ce sont tous ses membres qui supportent le poids de l'assurance, soit en réglant leurs achats, soit en rémunérant les services rendus. C'est donc la collectivité entière qui a qualité, puisqu'elle en fait les frais, pour veiller à l'amélioration du rendement social de l'assurance. Au surplus il n'est que trop évident que les accidents du travail lui causent un grave préjudice, en la privant de ses membres les plus laborieux ou en dévalorisant une partie de ceux qui lui sont conservés. On serait donc mal fondé à reprocher à la collectivité de prendre toutes mesures utiles aussi bien en vue de prévenir les accidents que de réduire le coût des charges qu'ils occasionnent.

Le triple objet de l'assurance du risque professionnel, nous l'avons défini et justifié. Il nous reste à rechercher dans les divers systèmes d'assurance actuellement en cours : assurance facultative, obligatoire avec libre choix de l'assureur, obligatoire au profit d'un assureur déterminé, celui qui sur ces trois points semble donner la plus entière satisfaction. Nous reprendrons successivement les trois ordres de revendications en examinant quelles sont pour chacune d'elles les solutions adoptées.

CHAPITRE II.

RECHERCHE DU SYSTEME DE PROTECTION OUVRIERE LE PLUS EFFICACE. - ETUDE COMPARATIVE DES GARANTIES ACCORDEES AUX VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

La solution à apporter à la question des garanties accordées aux victimes d'accidents du travail constitue, à notre sentiment, la pierre angulaire de l'édifice que nous désirons construire.

Dans la première partie de cette thèse, nous avons vu quelle diversité présentait sur ce point la législation comparée. En France, le premier projet de loi, voté par la Chambre des députés en 1890, copiant le système autrichien avait voulu sauvegarder les intérêts ouvriers par l'institution de l'assurance obligatoire. Mais, devant l'hostilité du Sénat imbu de principes libéraux, le système de l'obligation fut abandonné et remplacé par le système actuellement encore en vigueur d'assurance facultative avec fonds de garantie.

A l'étranger, si l'on met de côté la législation anglaise (1), celle de certains Dominions et de quelques Etats sud-américains (Brésil, Equateur, Panama, Pérou) où l'assurance à caractère facultatif n'est pas accompagnée de l'institution d'un fonds spécial de garantie, toutes les autres nations possédant une législation propre aux accidents de travail ont institué soit l'assurance facultative avec fonds de garantie soit l'assurance obligatoire avec ou sans caractère automatique.

---

(1) L'absence de garanties particulières en Angleterre peut s'expliquer par le fait que c'est le pays où l'assurance est le plus développée et où l'on a pris l'habitude de compter sur l'entière solidité des compagnies d'assurances. Il convient toutefois de noter qu'à compter du 1er janvier 1935 a été prescrite l'assurance obligatoire des salariés de l'industrie houillère.

Il est, d'ailleurs, intéressant de remarquer que depuis 1924, 14 Etats ont introduit dans leur législation le principe de l'assurance obligatoire (1) et qu'une nation, l'Italie, a complété récemment par le principe de l'automaticité le système obligatoire en vigueur depuis 1898. Il est donc permis de conclure à une évolution très nette des législations vers une réglementation obligatoire (2) de l'assurance du risque professionnel.

La question se pose maintenant de savoir quel est le système le plus apte à satisfaire les salariés, en leur garantissant dans les plus brefs délais la totalité des prestations dues.

Section Première.

GARANTIES DE DROIT CIVIL

Bien entendu, nous considérons comme incomplets et partant comme ne répondant pas aux justes exigences des salariés, les sytèmes d'assurance libre qui laissent aux patrons la faculté de s'assurer ou non et dans lesquels la loi négligeant d'autre part l'institution d'un fonds spécial, ne reconnaît à l'ouvrier créancier que les garanties de droit civil; privilèges ou plus rarement hypothèque.

En ce qui concerne la première garantie, il est malheureusement trop patent que les législations qui s'en contentent ne sont que trop souvent inopérantes. La créance privilégiée vient à son rang, en concurrence avec les autres créances privilégiées en vue du partage d'un actif dont le montant se trouve le plus fréquemment insuffisant pour désintéresser tous les créanciers. Nous serons amené à vérifier que même

---

(1) Australie Mle, 1925, Bulgarie, 1924; Japon, 1931; Australie Occidentale, 1924; Etat de Québec, 1931; Union Sud-Afr., 1934; Nouvelles Galles du Sud, 1926; Saskatchewan, 1929; Uruguay, 1934; Tasmanie, 1934; Espagne, 1932; Australie Sept., 1931; Grèce, 1934; Islande, 1925.

(2) Il existerait en l'état actuel des législations 40 Etats ayant adopté un système d'assurance obligatoire accidents du travail (Cf. B. I. T., *L'organisation internationale du travail et les assurances sociales*, Genève, 1936).

dans le système français où seules les créances dites mineures(1) sont privilégiées, cette garantie s'est révélée maintes fois inefficace. *A fortiori* l'est-elle lorsque la créance consiste en une lourde rente à servir. Au surplus, l'institution d'un tel privilège peut être cause d'une gêne considérable pour le chef d'entreprise lui-même, car, grevant tout son patrimoine et primant les hypothèques, celui-ci constitue une menace redoutable contre ses biens. Il convient toutefois d'ajouter (mais en l'espèce elle ne joue qu'un rôle complémentaire) qu'en cas d'assurance, cette garantie est plus appréciable, le privilège portant alors sur les réserves et cautionnements qu'a dû constituer l'établissement assureur en conformité des lois et dont la réalité est généralement constatée soit par le contrôle administratif soit par le fait même du dépôt.

Le deuxième mode de garantie de droit civil consiste dans l'établissement d'une hypothèque judiciaire. Le gage est alors constitué dès la naissance de la créance, proportionné à celle-ci et ne peut plus être détourné de son but. Outre que la possibilité de concurrence entre créanciers hypothécaires du même rang, est susceptible de réapparaître l'établissement d'hypothèques pèse lourdement sur l'industrie de tout un Pays, et porte une grave atteinte au crédit des industriels. « Aussi, sauf dans des cas très spéciaux, aucune législation (2) n'a-t-elle eu recours à ce moyen qui ne pouvait être supporté sans inconvénient par l'industrie que lorsque la réparation des accidents du travail se faisait sous l'empire du droit commun avec responsabilité indéfinie mais en somme exceptionnelle du chef d'entreprise » (3).

---

(1) Demi-salaires, frais médicaux et pharmaceutiques.

(2) En Angleterre, les fonds de réserve d'une institution d'assurance sont grevés d'une hypothèque.

(3) Cf. *La Réparation des accidents du travail*, p. 367.

Section II.

GARANTIE D'UN FONDS SPECIAL

Si donc, d'une part, on exclut l'emploi de l'hypothèque judiciaire et que, d'autre part, on estime insuffisant de privilégier la créance du bénéficiaire de l'indemnité, il ne reste plus sous un régime d'assurance facultative pour assurer à l'ouvrier le recouvrement effectif de sa créance qu'un seul moyen : substituer en cas de défaillance du débiteur responsable un autre débiteur qui par définition soit toujours solvable, l'Etat. Non certes que l'Etat soit appelé à garantir les prestations dues au moyen de ressources prélevées sur l'ensemble des contribuables, c'est-à-dire de l'impôt, mais par l'institution d'un fonds spécial, dénommé fonds de garantie alimenté d'une part, au moyen de taxes prélevées sur l'ensemble ou sur une partie seulement des employeurs et d'autre part, au moyen du produit des recouvrements exercés contre les débiteurs.

C'est du seul point de vue qui nous occupe dans le présent chapitre, à savoir la recherche du système le plus apte à garantir la victime d'un accident contre tout défaut de paiement des prestations légales, que nous examinerons la valeur de l'institution considérée sous les diverses formes qu'elle peut revêtir suivant les législations qui en ont adopté le principe.

§ 1 *Fonds de garantie belge.* — Nous ferons tout d'abord, à tout système de garantie au moyen d'un fonds spécial, quel que soit le perfectionnement dont celui-ci ait pu être doté, le reproche de nécessiter l'emploi d'une procédure naturellement trop longue. Cette réserve faite quant au délai qui semble incompatible avec l'état de l'ouvrier blessé, nous admettons volontiers que les intérêts ouvriers puissent être sauvegardés entièrement dans un système de garantie analogue à celui que nous offre la législation belge.

La garantie du fonds spécial belge s'étend en effet non seulement aux indemnités majeures (rentes allouées) mais aussi aux indemnités mineures (1/2 salaires, frais médicaux

et pharmaceutiques). La loi belge du 28 septembre 1931 modifiant celle du 24 décembre 1903 prévoit, comme la législation française, outre un privilège attribué à la créance de l'ouvrier (articles 13 et 15) l'institution d'un fonds spécial de garantie (art. 18) mais n'opère aucune distinction entre les créances ; de ce fait les deux modes de garantie peuvent jouer indifféremment (1), mais pratiquement c'est surtout dans l'intervention éventuelle du fonds de garantie (2) que réside la véritable sécurité de l'ouvrier blessé, sécurité qui peut être comparée à celle que procure l'assurance obligatoire.

Il n'est malheureusement pas possible d'émettre un jugement aussi favorable à l'égard des fonds de garantie rencontrés dans les autres législations, protégeant exclusivement les créances majeures (3), les créances mineures étant seulement privilégiées.

§ 2 *Le fonds de garantie français.* — En France, si le patron, soit mauvaise volonté, soit impossibilité matérielle, ne paye pas à l'ouvrier ou à ses ayants droit, la rente qui leur est judiciairement attribuée, la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse qui gère le fonds de garantie est mise en cause par une procédure des plus simples et effectue le paiement entre les mains du créancier. Cette procédure est déclenchée (4) par une simple déclaration du bénéficiaire au Maire de la Commune de sa résidence. A son tour, le fonds de garantie exerce un recours contre le patron pour essayer de récupérer le montant de ses débours. Qu'il y parvienne ou non, peu importe, l'intérêt de l'ouvrier, en ce

---

(1) Arrêté royal du 26 avril 1932, article premier.

(2) Cette intervention est subordonnée à la constatation préalable du défaut d'exécution des obligations du chef d'entreprise et, s'il y a lieu, de l'assureur, constatation qui est faite par le Juge de Paix dans les formes établies par l'arrêté royal du 22 décembre 1904 modifié par celui du 26 avril 1932.

(3) France, article 24 de la loi du 9 avril 1898, Chili, loi n° 4.055 du 8-9-1924 article 3.

(4) (Article premier du décret du 28 février 1899).

qui concerne les arrérages de sa rente, est entièrement sauvegardé.

Par contre, plus aléatoire est le paiement des autres prestations qualifiées de mineures. Le plus souvent, certes, celles-ci peu élevées garanties par le privilège de l'article 2101, seront suffisamment protégées. Il n'en reste pas moins que, trop souvent, la garantie ainsi offerte est inefficace. Certains accidents, même à caractère temporaire sont, en ce qui concerne le paiement des seules indemnités, d'un coût très élevé. Plusieurs mois, plusieurs années même dans quelques cas, peuvent se passer avant que n'intervienne la consolidation des lésions ou la reprise du travail. On ne peut donc, en présence de cette carence de garanties, que constater le manque de perspicacité du législateur et regretter qu'il n'ait pas cru devoir protéger le paiement des indemnités mineures par un procédé plus sûr que celui de l'article 2101 du Code civil.

La crainte que nous exprimons est loin d'être vaine. Si les soins médicaux ont été coûteux, si l'infirmité a nécessité pour sa guérison des interventions chirurgicales toujours onéreuses, on voit combien la créance susvisée pourra être importante.

Or, le privilège qui la garantit en droit français, en vertu de l'article 2101 du Code civil, n'est inscrit qu'au 6e rang seulement. Avant que l'ouvrier ne soit indemnisé, il faudra que l'on ait prélevé sur l'actif le montant des créances visées aux 5 premiers paragraphes de la loi, à savoir :

1° les frais de justice;

2° les frais funéraires;

3° les frais quelconques de la dernière maladie;

4° les salaires des gens de service pour l'année échue et ce qui est dû pour l'année suivante;

5° les fournitures de subsistance faites au débiteur et à sa famille.

Il y a lieu d'ajouter à cette énumération les créances suivantes auxquelles des lois postérieures ont étendu le bénéfice de l'article 2101 et qui sont préférées à celles résultant d'indemnités pour cause d'accidents.

a) le salaire acquis aux ouvriers pendant les 6 mois ayant précédé l'ouverture de la liquidation judiciaire ou la faillite; (loi du 17-6-1919);

b) la restitution des retenues et autres sommes affectées aux institutions de prévoyance pour les ouvriers et employés et qui, lors de la liquidation de la faillite, n'auraient pas été versées à l'une des caisses prévues par la loi (loi du 27-12-1895);

c) les mois de nourrice dûs par les parents ou par toute autre personne (loi du 23-12-1874).

La créance de l'ouvrier pour les indemnités mineures ne viendra donc dans l'ordre ouvert par la loi qu'après désintéressement d'un certain nombre de créanciers dont quelques uns peuvent l'être pour des sommes importantes. Par conséquent, si, d'une part, le montant de l'indemnité est élevé et si, d'autre part, les créances qui la priment dans l'ordre des privilèges sont importantes, l'ouvrier courra le risque de ne rien toucher. Cela pourra se produire surtout dans la petite industrie où le patrimoine de l'industriel, meubles et immeubles, pourra être très restreint et être absorbé par les premières créances privilégiées et où certains patrons peu scrupuleux s'efforceront de réduire leur solvabilité à son strict minimum.

Nous estimons donc que la législation française n'admettant pour la couverture des indemnités mineures que les garanties de l'article 2101 paragraphe 6 est imparfaite.

Etudié du seul point de vue des intérêts de ceux que la loi a voulu protéger, le fonds de garantie français n'offre donc en l'état actuel qu'une sûreté incomplète. A cette défectuosité, le projet de loi voté par la Chambre des députés en décembre 1927 sous le nom de « projet Gros », a voulu porter remède; il prévoit, en effet, modifiant l'article 24 de la loi, que la garantie du fonds spécial s'appliquerait désormais

au paiement de toutes les indemnités mises à la charge des employeurs à la suite d'accidents ayant entraîné « la mort, une incapacité permanente ou temporaire de travail ».

Malheureusement, malgré le remède proposé qui, par ailleurs, aurait pour effet d'augmenter le montant des taxes d'alimentation du fonds de garantie et par conséquent d'aggraver une injustice, puisque nous le verrons plus loin, dans le système français ces taxes sont supportées presque exclusivemnt par ceux qui ont eu la prudence de s'assurer, l'ouvrier créancier, nous insistons sur ce point, ne recevrait le montant des indemnités et la plus indispensable de toutes, le demi-salaire, qu'après une procédure nécessairement trop longue, alors que son caractère strictement alimentaire ne saurait admettre aucun délai.

Section III.

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE AVEC LIBRE CHOIX DE CAISSE

§ 1 *Progrès incontestable que constitue l'assurance obligatoire.* — Il est donc hors de doute qu'un progrès très sensible serait réalisé le jour où l'assurance rendue obligatoire substituerait à la responsabilité patronale celle d'une compagnie d'assurances aussi bien pour le paiement des indemnités mineures que pour la couverture des rentes. En règle générale, la solvabilité de la compagnie serait plus rassurante que celle des entreprises, surtout pour le paiement des petites indemnités. Quelle que soit la nature du fonds de garantie, l'assurance obligatoire possède sur cette Institution une évidente supériorité. elle procure, tout au moins théoriquement, le paiement immédiat des prestations.

D'autre part, l'assurance obligatoire est le seul moyen d'éviter une pratique dangereuse à laquelle peuvent se livrer les chefs d'entreprises non assurés et qui a pour effet de faire retourner contre deux catégories de salariés les plus dignes d'être protégés les dispositions de la loi. En accordant à l'ouvrier blessé une indemnité et à certains de ses parents une pension quand l'accident a été mortel, la loi a pris pour

base de cette indemnité le salaire de la victime. Mais pour le calcul des pensions dues en cas de mort, un second facteur intervient : la situation de famille de l'ouvrier tué. Le législateur a pensé avec raison que, lorsque l'ouvrier qui subvenait par son travail aux besoins de sa famille était tué à la suite d'un accident il était juste d'accorder à cette famille une partie du salaire dont elle vivait, la fraction du dit salaire variant avec le nombre et la qualité des parents de la victime. Un ouvrier qui ne laisse ni conjoint, ni descendant, ni ascendant est censé n'avoir personne à sa charge; le patron n'a donc personne à indemniser au cas de mort accidentelle de cet ouvrier. Au contraire s'il a un conjoint et des enfants ou des ascendants à sa charge, une indemnité leur est allouée.

La loi tient compte également de la nationalité de la victime pour fixer, en cas d'accident suivi d'incapacité permanente ou de mort, le montant de la pension. Les deux derniers alinéas de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 disposent en effet, sous réserve de convention internationale à intervenir, « que les ouvriers étrangers victimes d'accidents qui cesseront de résider sur le territoire français recevront pour toute indemnité, un capital égal à trois fois la rente qui leur avait été allouée. » « Les représentants d'un ouvrier étranger ne recevront aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résidaient pas sur le territoire français ».

Les dispositions de la loi visant les pensions à allouer aux familles des ouvriers français victimes d'accidents sont absolument logiques et légitimes. L'indemnité étant la réparation d'un préjudice doit se mesurer à l'étendue de ce dernier. Or, personne ne peut contester que la mort d'un ouvrier laissant un certain nombre d'enfants en bas âge, cause un préjudice plus grand que celle de l'ouvrier sans famille.

En ce qui concerne la nationalité des ouvriers étrangers la légitimité des mesures prises à leur égard est beaucoup plus contestable. Elle peut paraître le résultat d'un nationalisme exagéré. Mais fondées ou non, les dispositions que nous venons d'énumérer existent et il n'est pas difficile d'en prévoir les conséquences. Puisque le patron, en cas d'acci-

dent mortel, sera condamné à une indemnité plus ou moins forte suivant la situation de famille ou la nationalité de l'ouvrier, il en tiendra compte pour l'embauchage de son personnel. Il aura, s'il n'est pas assuré, un gros intérêt à n'employer que des ouvriers célibataires et des étrangers dont la famille ne réside pas en France, car il réduira ainsi au minimum le risque professionnel. On voit quelles injustices cette situation peut produire sous un régime d'assurance facultative. C'est en fait une prime au célibat ou aux étrangers. Les catégories d'ouvriers les plus intéressantes, les Français, les hommes mariés, ceux chargés de famille, c'est-à-dire, les plus dignes de la bienveillance de la loi, peuvent être frappés d'une singulière déchéance, d'une proscription des plus fâcheuses.

Si ce danger, qui est loin d'être chimérique, ne s'est pas trop fait sentir en France (1), c'est que la majorité des patrons est assurée. L'assurance obligatoire est donc le seul remède au danger signalé. Les compagnies d'assurances ne tiennent, en effet, pratiquement, aucun compte de l'état civil de l'ouvrier. Elles calculent, pour des raisons d'ordre pratique, le montant des primes compte tenu uniquement du salaire et du coefficient de risque particulier à l'industrie. Elles ne pourraient d'ailleurs pas agir autrement. Lors même que les sociétés d'assurances voudraient abandonner leur façon de procéder constante sur ce point elles ne le pourraient pas, car il leur serait impossible de suivre l'état-civil de tous les ouvriers attachés à une entreprise. Elles ne se-

---

(1) Pour illustrer cette affirmation, il est bon de rappeler qu'en Angleterre, après le vote de la loi du 6 août 1897 qui s'était bornée à fixer les règles de la responsabilité patronale sans organiser un système d'assurance, des abus de ce genre se produisirent.

M. Ch. Rist dans son ouvrage : *Législation anglaise sur la responsabilité en matière d'accidents page* 114 et 115 cite un article du journal le *Recorder* du 13 août 1898. « Outre l'âge, le grand nombre d'enfants crée aussi pour les patrons une charge assez lourde. On cite le cas d'un ouvrier de 32 ans, marié, père de 5 enfants qui fut renvoyé d'une mine où il travaillait depuis 15 ans, dès la mise en vigueur de la loi ».

En France même, ce danger a été signalé à la tribune de la Chambre des députés, par M. Gros à la séance du 19 mai 1927 : « Il y a quelque chose d'immoral dans le fait qu'un employeur a intérêt à ce qu'un accident (au cas ou la victime est célibataire), soit mortel plutôt que d'entraîner seulement une incapacité permanente puisqu'il est seulement tenu en ce cas au paiement des frais funéraires au lieu d'être astreint au paiement d'une rente viagère ».

raient pas en mesure de contrôler les déclarations qui seraient faites par les intéressés, notamment au point de vue des mariages et des naissances d'enfants que les ouvriers auraient intérêt à tenir secrets.

Ce danger n'a d'ailleurs pas échappé à certaines législations d'assurance facultative qui ont essayé d'y remédier partiellement. La loi bolivienne du 17 janvier 1924 (art. 16) stipule que les assureurs et employeurs sont obligés de constituer une caisse de garantie à laquelle ils verseront :

a) les indemnités qui sont dues à une victime qui meurt sans laisser d'héritiers.

b) .....

c) la valeur des indemnités ou pensions viagères revenant à des étrangers qui abandonnent le pays.

En France, le projet GROS a également essayé de modifier sur ce point la législation antérieure. Il prescrit, en l'absence d'ayants droit, le versement au profit de la collectivité (en l'espèce le fonds spécial de rééducation) d'un capital égal à 10 % du salaire annuel de la victime. « Il résulte de l'accident, déclarait M. GROS dans son rapport pour justifier cette mesure, une perte sérieuse pour la collectivité par suite de la disparition d'une activité qui influait sur la production totale du pays. Il serait juste, en ce cas, que la collectivité lésée reçoive compensation ».

Ces mesures, si elles constituent une confirmation du danger réel auquel est exposée une partie des salariés, sont à notre avis insuffisantes. D'une part, le chef d'entreprise, aura encore plutôt intérêt à payer pour un célibataire tué accidentellement une indemnité relativement faible qu'à servir une rente aux nombreux ayants droit d'un ouvrier chargé de famille. D'autre part, le remède préconisé peut-il présenter quelque valeur aux yeux des libéraux impénitents, partisans du *statu quo*, et partant ennemis de toute contrainte? Ne voit-on pas que les mesures envisagées présentent un caractère plus draconien encore que l'assurance obligatoire puisqu'elles obligent un chef d'entreprise à payer une indemnité sans obtenir en contre-partie, la prestation d'un service quelconque?

§ 2. *Insuffisance de l'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur.* — Toutefois et bien qu'elle constitue un réel progrès à l'égard du système d'assurance facultative, il est hors de doute que confiée à de multiples organismes, l'assurance obligatoire ne se révèle pas d'une efficacité absolue vis-à-vis des accidentés.

D'une part, malgré le caractère impératif de la loi, certains industriels, auront trompé la surveillance établie et négligé de s'assurer ou de tenir leurs engagements quant au renouvellement de leur police. On peut, en effet, exiger des compagnies, et cette prescription fait l'objet de l'article 11 du décret du 28 février 1899 qu'elles ne se prévalent pas dans leurs rapports avec les victimes d'accidents des clauses de déchéance insérées dans les polices d'assurance, mais il est des cas bien déterminés où le manquement de l'assuré n'entraîne pas seulement une déchéance, mais l'annulation elle-même du contrat.

La portée exacte de la clause de non-déchéance est, en droit, très controversée. Dans un premier système on soutient que lorsque le contrat est annulable, il n'y a pas assurance au sens légal du mot. On peut donc, dans cette hypothèse, opposer aux ouvriers créanciers tous moyens de nullité reconnus par la loi, c'est-à-dire ceux tirés du vice de consentement (art. 1109 du Code civil) du défaut de capacité des parties contractantes (art. 1124 du Code civil) de l'insertion des clauses illicites (art. 1131 du Code civil) de la non-exécution par l'assuré de ses obligations contractuelles (art. 1184) et même d'une réticence ou d'une fausse déclaration de sa part. Dans ce système, l'application de la non opposabilité des déchéances aux ouvriers blessés serait singulièrement restreinte.

Dans un second système on donne au mot déchéance un sens plus large et on décide que seuls seront opposables aux victimes d'accidents du travail l'inexistence du contrat au moment de l'accident et les nullités résultant d'un vice de consentement, de dol ou de défaut de capacité de l'une des parties contractantes.

Quant à la jurisprudence française, elle admet les moyens

de défense tirés de l'inexistence du contrat (1) ou d'un vice de consentement tel que le dol (2); elle paraît également, admettre la nullité résultant d'une réticence ou d'une fausse déclaration, mais dans la mesure seulement où, la réticence et la fausse déclaration portant sur un élément essentiel d'appréciation du risque, il est possible de prétendre qu'il y aurait eu de la part de l'assureur un vice de consentement (3). Ainsi donc, sous un régime d'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur, qui ne déroge en rien aux principes régissant l'assurance privée, des situations délicates peuvent se présenter où l'ouvrier risque de n'obtenir satisfaction qu'après une procédure longue et coûteuse.

D'autre part, malgré les précautions prises à cet effet par l'Etat, et pour les mêmes motifs que sous les régimes d'assurance facultative, il arrive que trop souvent les sociétés privées d'assurances sont en difficulté et ne peuvent faire face à leurs charges.

Bien plus, la question s'est posée de savoir si, même étant assuré, le patron en état de liquidation judiciaire ou de faillite ne laissait pas de ce fait l'ouvrier blessé incapable de faire valoir ses droits vis-à-vis de la compagnie d'assurances quant aux indemnités mineures? M. Woog (4) a cru devoir attirer l'attention sur la situation précaire des ouvriers dont les chefs d'entreprises tombent en faillite qui, s'ils sont blessés grièvement ont la faculté soit d'actionner directement l'assureur que la loi substitue d'office au patron soit de saisir le fonds de garantie, mais qui ne pourraient se prévaloir, pour les indemnités temporaires, *même si leur patron est assuré* que du privilège de l'article 2101 du Code civil. L'auteur base son argumentation sur le fait d'une part que les polices d'assurance ne prévoient que le *remboursement*

---

(1) Cass. civ., 14 mars et 12 avril 1921. *Rec. per. ass.*, 1921, 120-124.

(2) Cass., 3-12-1912, D.P., 1913, I, 365.

(3) Loi du 13-7-1930, art. 21.

(4) *Revue des assurances terrestres*, 1933, page 316.
« Des droits vis-à-vis de l'assureur de l'ouvrier blessé au cours d'un accident du travail et victime d'une incapacité temporaire lorsque son patron tombe en faillite »

aux patrons assurés des demi-salaires (cette clause n'aurait naturellement pas à jouer étant donné que par définition, le chef d'entreprise étant en déconfiture n'aurait pu en faire l'avance) (1), et d'autre part que la loi de 1898 n'a accordé à l'ouvrier, en ce qui concerne les indemnités temporaires, aucune action directe contre l'assureur.

Section IV.

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE AUTOMATIQUE

Le système d'assurance qui satisfait pleinement l'esprit, quand on considère uniquement l'intérêt de la victime d'un accident, est celui en vertu duquel, l'assuré par suite d'un traumatisme ou d'une maladie d'origine professionnelle, est certain de percevoir d'une façon *automatique* les prestations légales, sans avoir à se préoccuper.si le nécessaire a été fait par son patron, c'est-à-dire, si celui-ci a bien rempli ses engagements vis-à-vis de l'assurance. Autrement dit, est transposé du plan privé sur le plan public, le système de réparation des accidents du travail.

Dans le système d'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur, l'Etat n'intervient qu'en vue d'ordonner à chaque industriel responsable son affiliation à un organisme d'assurance, mais il ne modifie pas *sensiblement* les règles de droit privé qui régissent les relations entre assureurs et assurés. Il tend seulement sous ce régime, comme d'ailleurs sous le régime d'assurance facultative (2), lorsqu'il prend des dispositions restrictives à la liberté du contrat d'assurance, à éviter des abus possibles de la part de puissantes compagnies, en raison de la faiblesse naturelle des souscripteurs. Ces dispositions dérogatoires au droit commun

---

(1) Nous avons vu dans la première partie que les Pays-Bas et la Suède s'étaient rendu compte du danger couru par les victimes d'accident et comment ils y avaient porté remède, le premier Etat en chargeant la Banque d'Etat de payer les prestations dues tant pour son compte que pour celui des autres sociétés d'assurance, le second en considérant tous les ouvriers comme automatiquement assurés à l'Office d'assurance de l'Etat, à moins que l'employeur ne prouve qu'il est affilié à une société mutuelle.

(2) Cf. loi sur le contrat d'assurance du 13-7-1930.

n'enlèvent pas au contrat d'assurance-accidents son caractère privé.

Au contraire, avec le régime d'assurance obligatoire automatique, nous abandonnons le droit privé. Au principe de responsabilité civile patronale que l'assurance avait pour objet de couvrir est substitué celui d'assurance sociale en vertu duquel dorénavant la qualité d'assuré appartiendra non plus aux chefs d'entreprise mais aux salariés eux-mêmes. La loi intervient donc ici d'une manière spéciale quant à l'organisation et à la gestion de l'assurance.

Le risque d'accident du travail est, en effet, au premier chef, un risque social analogue aux autres risques , (maladie, vieillesse, invalidité, décès) couverts par une loi proprement dite d'assurance sociale. Les conséquences d'un accident d'origine professionnelle sont aussi graves pour le salarié et sa famille que celles de tout autre risque et doivent par suite être couverts dans des conditions analogues d'automaticité. Il ne s'agit donc plus tant de considérer la couverture du risque professionnel comme une assurance de responsabilité civile que comme une variante des mesures de protection que doit accorder la Société aux salariés à capacité réduite. L'intégration du risque professionnel dans un système complexe d'assurances sociales déjà réalisée en maints Etats (1), (Allemagne, Autriche, Pologne, Luxembourg, Yougoslavie, Bulgarie, etc...) est le but auquel doit tendre toute législation sociale organisée, de telle sorte que toutes les personnes travaillant dans une entreprise assujettie soient assurées sans qu'un acte quelconque de qui que ce soit se trouve nécessaire pour faire naître cette assurance.

Bien entendu, le chef d'entreprise rentrant dans une catégorie assujettie est tenu d'en déclarer l'existence à l'établissement assureur qui, de son côté, est muni des pouvoirs nécessaires pour rechercher et faire contribuer à l'assurance

---

(1) L'organisation internationale du Travail et le Bureau international du Travaildans les nombreuses et riches publications qu'ils font paraître, comprennent le risque professionnel au nombre des risques d'assurance sociale.

toutes les exploitations visées par la loi. Mais si, en raison d'une omission ou d'une négligence, l'exploitation n'a pas été portée en temps voulu sur la liste de celles qui paient les primes, ses ouvriers n'en sont pas moins assurés et ont droit, en cas d'accident annoncé dans les délais fixés, à toutes les prestations prévues. Il est hors de doute que c'est dans cette automaticité absolue que se trouve, pour l'ouvrier blessé, la meilleure garantie, la plus simple et la plus logique. C'est dans son intérêt exclusif qu'a été créée la législation du risque professionnel. Celle-ci ne sera donc parfaite que le jour où l'ouvrier y trouvera une protection absolue et sans réserve.

CHAPITRE III.

RECHERCHE DU SYSTEME D'ASSURANCE LE PLUS CONFORME AUX INTERETS DES CHEFS D'ENTREPRISES

Le but essentiel poursuivi par le législateur en 1898 a été de remédier à la déplorable situation dans laquelle se trouvaient les victimes d'accidents du travail. Mais l'intérêt des salariés, aussi sacré fût-il, ne devait pas lui faire négliger celui des patrons dont il augmentait considérablement la responsabilité. Se devait-il tout au moins d'alléger dans la mesure du possible les charges nouvelles qui leur incombaient, en organisant le plus économiquemnt possible l'assurance.

Nous avons déjà indiqué les motifs qui militaient impérieusement en faveur d'une telle organisation. Les charges considérables imposées par la loi sont légitimes, certes, nul ne le conteste plus; mais ce qui est contestable et peut être amendé, c'est le système anarchique actuel caractérisé par le défaut d'obligation et l'insuffisance de règlementation en matière d'assurance qui a pour effet soit de coûter au chef d'entreprise beaucoup plus que le nécessaire, soit même d'entraîner sa ruine.

En France, la Chambre des députés avait voté tout d'abord, nous l'avons signalé, le principe de l'assurance obligatoire, et ce n'est que devant la résistance du Sénat qu'elle s'est décidée à accepter un texte transactionnel qui, s'il respectait dans une certaine mesure les intérêts des salariés par l'institution d'un fonds de garantie, ne se préoccupait nullement de l'organisation de l'assurance, et partant, abandonnait les patrons à leur propre inexpérience ou aux exigences des sociétés privées.

Section I.

SYSTEME D'ASSURANCE FACULTATIVE

§ 1 *Défaut de protection patronale.* — Certes, le Parlement s'est bien rendu compte qu'en raison de la disproportion existant entre la garantie du risque et la faiblesse des entreprises considérées isolément, la nouvelle loi avait pour corollaire quasi indispensable la nécessité de l'assurance. Au cours de la discussion, de nombreux orateurs ont démontré qu'en fait, pour être viable la loi exigeait la généralisation de l'assurance, et pour reprendre l'expression de M. THEVENET, sénateur, l'assurance des accidents du travail, si elle n'était pas obligatoire était tout au moins «obligée»(1).

Il a d'ailleurs pris certaines mesures en vue d'encourager le patron à s'assurer. Sans doute aucune pression n'est exercée sur lui : il peut à son gré s'affilier à un syndicat de garantie ou à une mutualité, se couvrir par un contrat d'assurance à une compagnie privée ou bien courir son propre risque c'est-à-dire rester exposé avec ses seules forces aux conséquences de la loi. Toutefois, en instituant le contrôle et la surveillance de l'Etat sur les mutualités et les compagnies d'assurances, en dispensant les syndicats de garantie de la constitution de réserves ou de cautionnements, en substituant l'assureur aux chefs d'entreprises en offrant aux industriels l'assurance par la Caisse Nationale, en organisant la garantie du fonds spécial au profit de l'ouvrier et le recours de la Caisse Nationale des Retraites contre le patron, par toutes ces mesures, qui, répétons-le, n'ont pas trait à l'organisation

---

(1) *Journal officiel*, débats, Sénat, 15-5-1899 . Il convient de citer tout au long quelques extraits bien significatifs de son discours : « On a créé dans cette loi un véritable droit nouveau, un risque nouveau, dont on ne se dissimule pas l'importance, dont on avait apprécié toute la gravité et qui devait être certainement une charge peut-être lourde pour l'industrie nationale, mais on s'est dit, en même temps, que cette charge serait singulièrement allégée par les facilités que l'on donnerait à l'industrie de s'assurer.» «Sans doute, (s'adressant aux patrons), le risque nouveau qui va peser sur vous peut être en apparence *disproportionné à vos forces individuelles...*» et plus loin : « La loi de 1898 n'avait point voulu décréter l'assurance obligatoire, mais qu'on me permette le mot : *l'assurance obligée.* C'était un conseil, mais un conseil singulièrement impératif que donnait le législateur lui-même : il faut vous assurer. »

proprement dite de l'assurance, on ne peut nier que le législateur ait entendu encourager la pratique de l'assurance.

Malheureusement, il faut bien le reconnaître, ces dispositions se sont révélées insuffisantes parce qu'elles ne protègent pas les patrons contre leur propre négligence et aussi parce qu'elles ont rendu trop coûteuse l'organisation de l'assurance; elles se sont revélées également injustes parce qu'elles surchargent considérablement les patrons déjà assurés dont la prévoyance est en quelque sorte taxée aux lieu et place d'une minorité de négligents.

Motifs qui ont fait repousser le principe de l'obligation.— Il convient donc, en présence d'une telle situation qui nous semble déplorable, d'examiner les motifs qui ont déterminé finalement le législateur à adopter le système d'assurance facultative.

Certes, nous l'avons déjà signalé, députés et sénateurs étaient d'accord avec la Doctrine pour admettre les services que pouvait rendre l'assurance; chacun pensait qu'il était désirable et même nécessaire que tous les industriels soient assurés, mais, où les avis étaient très partagés, c'était au sujet de l'intervention du législateur dans ce domaine. Après avoir reconnu que l'assurance était nécessaire et forcée pour les patrons, un auteur de cette époque, M. Tarbouriech (1) ajoutait : « Est-ce à dire pour cela que le législateur la leur doive imposer? Non, pas plus qu'il les oblige à assurer leurs bâtiments contre l'incendie ou les navires contre le risque de mer. Le premier sinistre grave survenu dans leur usine rappellera les inconscients à la prudence... Laissons les industriels juges de leurs intérêt, cela ne vaut-il pas mieux que de les placer sous la tutelle de l'Etat ? ».

« Lorsqu'on pense que tous les biens d'un homme sont saisissables à la seule exception des effets personnels qu'il a sur lui, d'une partie minime de son traitement et de certaines pensions de caractère alimentaire, c'est-à-dire, uniquement

---

(1) Tarbouriech. — *La responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*, page 285.

de ce qui lui est indispensable pour ne pas mourir de faim et ne pas aller tout nu, on ne saurait soutenir proclamaient les tenants du libéralisme, qu'il consente de gaieté de cœur à s'exposer aux mesures que sont les saisies et les ventes forcées . »

C'est une thèse analogue que soutenait au Sénat M. Le Cour Grandmaison (1), lorsque devant la gravité des nouvelles dispositions spécialement à l'égard des petits patrons il déclarait : « La rigueur extrême avec laquelle vous appliquerez le risque professionnel rendra absolument nécessaire la constitution rapide de ces mutualités sans lesquelles les petites industries se verraient menacées d'une ruine certaine et vous rétablirez ainsi en fait l'assurance obligatoire que vous n'avez pas voulu inscrire dans la loi, en rendant obligatoire le groupement professionnel que nous considérons comme nécessaire aussi bien dans l'ordre social que dans l'ordre économique. On s'associera *librement* mais il faudra s'associer *sous peine de mort*. Voilà le sens de cette loi et j'espère qu'elle sera une nouvelle garantie de la plus précieuse de nos libertés, la liberté d'association ».

C'est un pur sophisme, semble-t-il, de se baser sur la nécessité de l'assurance pour en écarter l'obligation. Cela revient à dire que l'Etat imposera sa contrainte par des moyens détournés et hypocrites et non par une franche disposition légale. D'ailleurs, l'institution du fonds de garantie auquel adhèrent *obligatoirement* assurés et non assurés ne *constitue-t-elle* pas une entorse au principe de liberté derrière lequel on s'abritait ?

Quels ont donc été les griefs le plus souvent invoqués contre le principe de l'obligation ?

Premier grief. - Stérilité de l'obligation. — « L'obligation est stérile, déclarait M. Cheysson, elle supprime, avec la spontanéité le mérite et l'efficacité sociale de l'institution ». L'Etat, ajoutait-il, « n'a qu'à faciliter, encourager, contrôler de haut le mouvement de la prévoyance; pour le reste, il

(1) *Journal officiel*, Sénat. Débats : séance du 3-3-1898.

doit s'en rapporter aux mœurs, à l'opinion publique,à l'action libre des intéressés, qu'ils soient ouvriers ou qu'ils soient patrons... »

Certes, cette critique contient une part de vérité; en devenant obligatoire la prévoyance sans cesser d'être une vertu, est moins méritoire; elle a plutôt le caractère d'un impôt qu'on acquitte que d'un effort qu'on s'impose. Il est bien évident que si l'humanité était uniquement composée de saints, toute mesure de coercition serait inutile et la seule émulation suffisante pour assurer le développement de la vertu. Hélas, notre pauvre humanité est composée de trop d'imprévoyants et d'égoïstes pour qu'on puisse songer à lui laisser entière liberté.

Ne serait-il pas plus louable de voir les contribuables payer l'impôt de leur plein gré? Le service militaire a certainement perdu de sa grandeur depuis que la conscription est devenue obligatoire, mais les partisans du libéralisme poussent-ils jusqu'à la suppression de toute contrainte en ces domaines, les conséquences de leur théorie?

La question, à notre sentiment se pose tout autrement. L'assurance étant reconnue comme absolument nécessaire, les chefs d'entreprise s'y soumettront-ils tous de leur plein gré? Dans l'affirmative, l'intervention de l'Etat pourra sembler inutile, mais en tous cas peu gênante. Au cas contraire l'obligation devra être ordonnée sous peine de faire une loi injuste et incomplète.

Deuxième grief. - Atteinte à la liberté. — L'intervention de l'Etat dans l'industrie privée pour imposer l'assurance aux patrons serait une grave atteinte à la liberté économique, une application du socialisme.

On pourrait considérer, tout d'abord comme fantaisiste la méthode qui consiste à apprécier le bien-fondé d'une réforme non d'après sa valeur propre mais suivant sa conformité à telle ou telle théorie économique. Vérité en deçà, erreur au-delà ! « Il convient, écrit avec juste raison M. Tarbouriech, d'étudier les réformes en elles-mêmes, d'examiner leur valeur propre et non pas de vérifier leur

conformité avec les livres saints de l'économie politique révélée ».

Se rattacherait-elle d'une façon plus ou moins directe,aux conceptions économiques des socialistes que cela ne saurait constituer une fin de non-recevoir à l'égard de la réforme envisagée. C'est faire preuve d'un état d'esprit déplorable que de repousser ou d'admetre *a priori* telle ou telle solution suivant qu'elle aura été formulée par des amis ou des adversaires ! D'ailleurs que de réformes ont fait tout d'abord frémir d'horreur, lorsqu'elles ont été *proposées*, ceux-même qui par la suite les ont votées, par le seul motif qu'elles avaient été adoptées par un de leurs amis politiques au pouvoir qui « portait ainsi, suivant l'expression d'un ancien Président du Conseil, les enfants des autres ».

Le vieux libéralisme économique était encore très vivace au moment où le législateur devait opter pour ou contre le principe de l'obligation dans l'assurance du risque professionnel et tout ce qui pouvait alors contrarier ce dogme sacro-saint était *a priori* condamnable ! Il n'est pas douteux, en effet, que toute obligation, constitue un obstacle à la liberté individuelle, mais ne peut-on pas en dire autant de toute intervention législative ? (1)

Il y a certainement là une question de mesure. Déclarer qu'une loi porte atteinte à la liberté ne saurait être une condamnation de cette loi, c'est la constatation d'un fait évident et nécessaire, puisque toute intervention de l'autorité publique restreint nécessairement quelque liberté.

Nous le reconnaissons bien volontiers, cette intervention serait inadmissible si elle avait pour but de porter atteinte à l'un des droits naturels de l'homme, par exemple à la

---

(1) A l'objection que l'assurance obligatoire est une atteinte à la liberté individuelle, M. STUMM, grand propriétaire de mines allemandes et précurseur en la matière, répondit lors de la discussion au Reichstag, d'une proposition de loi qu'il avait déposée, portant assurance obligatoire en matière d'accidents du travail : « Oui, c'est là une atteinte à la liberté individuelle, mais pas plus criante que l'instruction obligatoire, que le service militaire obligatoire, et qui se justifie encore plus aisément. En l'adoptant nous montrerions la voie à l'Europe ».
St. B., 1879, 1, 27 février.
(Cité par M. SAUVAIRE-JOURDAN).

liberté de conscience, mais peut-on dire, que l'assurance obligatoire viole un des droits imprescriptibles de l'individu? Evidemment non !

S'il est, ainsi que nous l'admettons, certaines libertés qu'on doit sauvegarder par dessus tout, la liberté de laisser ruiner une entreprise et du même coup les travailleurs qu'elle abrite ne nous paraît pas être de celles-là. La loi mettant à la charge du patron un risque redoutable qui peut être une cause de débâcle, le législateur ne doit-il pas prévenir les conséquences désastreuses possibles de son œuvre et obliger celui-ci à se prémunir contre elles par l'assurance ? (1).

Si l'autorité publique a le devoir d'empêcher que l'on ne tombe à l'eau, pourquoi n'aurait-elle pas celui d'empêcher que l'on ne tombe à la charge d'autrui? N'est-ce pas le moment de rappeler suivant le mot de LACORDAIRE qu'il est des cas où « c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit ».

D'ailleurs, pour nous en tenir sur le terrain des accidents du travail, n'-a-t-il pas été beaucoup plus grave et plus attentatoire à la liberté de rendre les chefs d'entreprise responsables d'accidents dont, en conscience, la plupart ne pouvaient leur être imputés?

Bien plus, et sans crainte d'être accusé de cultiver le paradoxe, il nous sera permis de constater et de démontrer qu'en adoptant la solution bâtarde du fonds de garantie, la législation française a fait en réalité du socialisme, car elle a superposé à l'assurance normale une deuxième assurance, obligatoire celle là et gérée par l'Etat, ce qu'elle voulait éviter par dessus tout. Sous prétexte de sauvegarder le principe de la liberté, le législateur est allé à l'encontre du but

---

(1) Bien qu'il ait été prononcé dans d'autres circonstances, lors de la discussion du projet de loi sur les retraites ouvrières et paysannes, on peut citer sur la définition du mot liberté un extrait du discours prononcé par M. VIVIANI à la Chambre des députés le 11 novembre 1909 « Mais cette obligation dont il faut que j'apporte ici la défense, est-il vrai, comme on l'a soutenu, qu'elle porte atteinte à la liberté ? D'abord, qu'est-ce que la liberté ? Et puis, même en admettant que l'obligation porte atteinte à la liberté, à la liberté de qui porte-t-elle atteinte? J'ai éprouvé maintes fois que la liberté fleurit contradictoirement sur toutes les lèvres et que sa portée politique, sociale, économique dépend beaucoup de l'intention de celui qui l'invoque. Il n'y a pas de liberté respectable qui ne soit assise sur un droit. Eh, bien, où est donc le droit à l'imprévoyance ? ».

recherché. Lors de la discussion de la loi, il a toujours protesté de son intention de répudier le socialisme et c'est par crainte de glisser dans cette voie qu'il a rejeté tous les projets proclamant l'obligation de l'assurance et l'institution d'une assurance nationale sur le modèle autrichien. Nous sommes bien obligé de reconnaître qu'il n'a pas évité l'écueil. En quoi consiste le socialisme sinon à faire garantir par la collectivité le bien-être de l'individu ?

Or, par l'institution du fonds de garantie, c'est précisément à ce résultat qu'est parvenu le législateur. « A l'individu blessé dans un accident, constate M. SACHET dans son traité (1) il ne s'est pas contenté de reconnaître un droit à indemnité sur son patron, il y a ajouté ce qui est plus significatif, la garantie de toute l'industrie française », c'est bien là du socialisme industriel. Il y a lieu, d'autre part, de considérer cette contribution obligatoire de tous les patrons assurés et, dans une certaine mesure des non-assurés (2), comme la caractéristique essentielle d'une *assurance obligatoire* contre l'insolvabilité et non du risque professionnel, il est vrai, mais une assurance obligatoire tout de même. La garantie de la loi du 9 avril 1898 s'analyse en définitive en une vaste mutualité obligatoire sans le nom et qui, plus est, gérée par l'Etat.

Nous en arrivons donc à conclure qu'à l'égard des chefs d'entreprises et pour des motifs de valeur très contestable, qui au surplus sont violés par ailleurs, l'Etat français s'est refusé à servir de tuteur à l'industrie française plus spécialement à la petite et à la moyenne industrie. Cette situation est pour le moins fort regrettable du seul point de vue des patrons susceptibles d'être acculés à la ruine par défaut d'assurance; politique assez singulière que cette façon, pour rappeler la parole de M. LE COUR GRANDMAISON, de tuer les gens pour leur apprendre à vivre.

---

(1) Op. cit., page 17, 8e édition, 1934, *Recueil Sirey*.

(2) Ceux-ci ne contribuent à l'alimentation du fonds de garantie qu'à l'occasion des accidents survenant dans leur propre entreprise.

§ 2 *Répartition injuste des charges de l'assurance.* — Mais encore combien plus grave du point de vue de la stricte justice nous apparaissent les conséquences de cette législation en constatant que les patrons prudents auxquels aucune faute ne peut être reprochée sont contraints, en vertu d'une solidarité fâcheuse, de supporter outre leurs propres charges, celles d'autrui. On peut même taxer d'immoral un système d'assurance qui fait payer par d'autres que les patrons responsables le coût des sinistres survenus à ces derniers, alors qu'aucun empêchement sérieux ne s'oppose, grâce à l'institution de l'assurance obligatoire, à un mode normal de répartition. Or, c'est à cet injuste accroissement de charges que conduit la législation française d'assurance facultative avec fonds de garantie.

Ainsi, sans avoir essayé, sous prétexte de sauvegarder leur liberté, de garantir de la ruine les chefs d'entreprises négligents, elle surcharge *obligatoirement* les chefs d'entreprises prudents de frais qui ne leur incombent pas. Pour illustrer cette double assertion il suffira d'examiner le mécanisme du fonds de garantie tel qu'il fonctionne actuellement en France. En cas d'insolvabilité d'un patron *non assuré*, le créancier doit , nous l'avons vu précédemment, souscrire en mairie une déclaration qui déclenche la procédure prévue par l'article 24 de la loi du 9 avril 1898 et a pour effet d'opérer la substitution au chef d'entreprise défaillant du fonds de garantie. Sans doute, celui-ci tente-t-il tout d'abord de récupérer contre le débiteur le montant de ses débours au moyen d'une contrainte administrative (articles 26 de la loi du 9 avril 1898 et 17 du décret du 28 février 1899) et le plus souvent son intervention entraîne-t-elle pour ce dernier, ruine et misère. Cet état de choses, pour déplorable qu'il soit, n'empêche pas le fonds de garantie de ne recouvrer le plus souvent qu'une faible partie des dépenses occasionnées. Le surplus des dites dépenses est réparti sur l'ensemble de la production.

Déjà, en considérant ce système en lui-même, nous le trouvons profondément injuste; nous ne pouvons que confirmer notre jugement en étudiant le mode de répartition des taxes dites d'alimentation. L'article 25 de la loi du 9 avril

1898 avait prescrit tout d'abord qu'il serait ajouté 4 centimes additionnels à la contribution des patentes des industriels assujettis, remplacés pour les mines par une taxe de 0 fr. 05 par hectare concédé.

Après une première modification apportée par la loi du 12 août 1906, la loi du 30 décembre 1922, tant en raison de la suppression pour le compte de l'Etat de l'impôt sur les patentes que du fait des critiques (1) auxquelles il donnait lieu, modifia complètement le mode de répartition des taxes d'alimentation. Désormais et c'est le régime actuel, le fonds de garantie est alimenté :

1° par une contribution des exploitants assurés qui est perçue sur *toutes les* primes d'assurances contre les accidents du travail. Elle est recouvrée par les organismes d'assurance en même temps que les primes.

2° Par une contribution des exploitants non assurés autres que l'Etat employeur. Elle est basée sur les capitaux constitutifs des rentes mises à leur charge et liquidée lors de l'enregistrement des ordonnances, jugements et arrêts qui allouent ces rentes et doivent indiquer si le chef d'entreprise est ou n'est pas assuré. Elle est recouvrée comme en matière d'assistance judiciaire, pour le compte du fonds de garantie, par l'administration de l'Enregistrement.

Ainsi donc, pour nous en tenir au caractère injuste du mode d'alimentation susvisé il nous suffira de préciser, en vertu même des indications données ci-dessus, qu'en fait ce sont les patrons *assurés* qui paient la presque totalité des

---

(1) M. Félix Martin s'était déjà fait au Sénat en 1898, lors de la discussion de la loi, l'écho de ces doléances. Les Chambres de Commerce de Grenoble, de Saint-Quentin, du Puy-de-Dôme, exprimaient leur mécontentement :

« Nous protestons contre toute garantie donnée à l'indemnité par des impôts additionnels aux patentes ».

La Chambre syndicale des entrepreneurs du bâtiment du département de Maine et Loire :

« Nous protestons de toute notre énergie contre les dispositions qui, afin de parer aux conséquences de l'insolvabilité de quelques uns des chefs d'entreprises, prescrit l'addition de quatre centimes au principal de la contribution des patentes. Ce serait le renversement de tous les principes de notre droit et nous ne doutons pas, Messieurs les sénateurs, que vous ayez à cœur de les sauvegarder ».

taxes d'alimentation. Les industriels *assurés*, nous l'avons noté, sont *obligatoirement* taxés puisque le montant de leurs primes est majoré d'office par les sociétés d'assurance d'un certain pourcentage dont nous étudierons ultérieurement l'importance, destiné au fonds de garantie. Quant aux non-assurés leur contribution est beaucoup plus aléatoire. S'il s'agit de grosses entreprises occupant un nombre important de salariés, il est vraisemblable, par le jeu de la loi des grands nombres, qu'en raison de la constance du rythme des accidents, leur contribution sera certaine et aura un caractère de régularité. Mais dans la plupart des autres cas, lorsqu'il s'agira de petits patrons, ou bien leur entreprise ne présentera pas un caractère dangereux et n'occasionnera que des accidents bénins ne donnant pas lieu à perception de la taxe (celle-là n'étant basée que sur les capitaux constitutifs des rentes) ou bien ils devront faire face aux conséquences d'un accident particulièrement grave et alors il sera à craindre que non seulement ils ne puissent contribuer à l'alimentation du fonds de garantie mais qu'ils n'entrent en rapport avec cette Institution que pour lui apporter... leur dette à régler.

Même en ce qui concerne les patrons assurés eux-mêmes une autre constatation s'impose quant à la mauvaise répartition du montant des taxes. Celles-ci étant calculées sur le montant *total* des primes, il est bien évident par exemple que trois industriels ayant un risque analogue paieront une taxe différente si l'un n'est assuré que pour la couverture des rentes, le deuxième pour la garantie des risques permanents (rentes et indemnités) le troisième pour celle des risques à la fois permanents et temporaire.s Comment justifier cette différence de traitement? Cela ne paraît guère possible, puisque le risque que font courir au fonds de garantie ces trois industriels du fait de l'insolvabilité éventuelle de leur société d'assurance est identique.

Enfin, nous signalerons que l'institution du fonds de garantie, considérée du même point de vue de l'injuste répartition des charges constitue un réel danger. La loi du 9 avril 1898, dans un but louable certes, en vue d'encourager la pratique de l'assurance, et, contrairement aux règles du droit commun, a substitué de plein droit la compagnie d'assurances

aux chefs d'entreprises de telle sorte que si la dite compagnie devient insolvable, ceux-ci ne seront pas inquiétés par le fonds de garantie. Cette disposition bienveillante à l'égard des patrons cache un danger réel à l'égard de l'institution. Certains de ne pas être inquiétés, ne considérant que leur propre intérêt les industriels ne seront-ils pas tentés de se garantir auprès «d'assureurs au rabais», dont le fonds de garantie devra nécessairement prendre la succession ? (1)

Il est juste de reconnaître que certaines institutions analogues créées par les législations étrangères ne présentent pas ce même défaut. C'est ainsi que le fonds de garantie belge, dont nous avons déjà eu l'occasion d'étudier et de louer le fonctionnement à l'égard des victimes d'accidents, est alimenté d'une manière beaucoup plus rationnelle. L'article 18 de la loi belge du 28 septembre 1931 prescrit que les dépenses du fonds de garantie seront mises à la charge des chefs des entreprises privées qui, sur réquisition de l'administration des contributions directes, n'auront pas justifié d'un contrat d'assurance ou d'une dispense (2).

Le montant des cotisations est déterminé par arrêté royal (3), les rôles d'assujettissement sont dressés et les recouvrements sont opérés au besoin par voie de contrainte comme en matière de contributions directes.

Nous devons reconnaître que ce mode d'alimentation est le seul qui soit correct et satisfasse le mieux les principes d'équité et de justice. Dans le système belge on ne trouve

---

(1) D'ailleurs, le voudraient-ils, que les chefs d'entreprises ne seraient pas pour la très grande majorité en mesure de choisir une compagnie en ne tenant compte que de sa solvabilité. L'assurance, quoi qu'en disent les tenants du régime actuel, n'est pas un acte de discernement pour la plupart des assurés qui ne sont pas capables de discuter techniquement le contrat qu'on leur présente: le type même du contrat d'adhésion et qui ne se laissent guider dans leur choix que par le hasard ou la réclame.

(2) Dans la période triennale 1930 à 1932, 2 chefs d'entreprises seulement furent sur avis favorable de la Commission des accidents du travail, dispensés, en ce qui concerne leurs employés seulement, de la contribution au fonds de garantie.

(3) Les arrêtés royaux des 8 juin 1933 et 12 avril 1934 ont fixé ainsi qu'il suit les taux des cotisations :

1° Une taxe de 10 francs par entreprise n'occupant que des employés, de 60 francs par entreprise n'occupant que des ouvriers ou occupant à la fois des ouvriers et des employés.

2° Une taxe proportionnelle de 50 francs par ouvrier et 5 francs par employé.

pas ce vice capital qui consiste à créer une solidarité injustifiable entre le prévoyant qui paie ses primes avec l'imprévoyant qui, malgré toutes les bonnes raisons que lui a fait valoir le législateur, s'est refusé à l'assurance. Toutefois, appliqué à la France ce système ne paraît guère praticable en raison du contrôle administratif trop important qu'il exigerait.

Il convient également de citer les fonds de garantie argentin (loi du 11 octobre 1915, article 10) et bolivien (loi du 17 janvier 1924, article 14) dont les ressources nous paraissent également plus équitables. Dans ces deux Etats, les employeurs ou assureurs sont obligés de constituer une caisse spéciale appelée « Caja de Garantia » et à laquelle ils versent :

a) les indemnités qui sont dues à une victime qui meurt sans laisser d'ayants-droit;

b) les pensions viagères constituées conformément aux dispositions légales et dont les bénéficiaires meurent sans laisser d'héritiers ou de légataires.;

c) la valeur des indemnités ou pensions viagères revenant à des étrangers qui abandonnent le pays;

d) le montant des amendes infligées pour défaut d'exécution des dispositions de la loi.

Sous la seule réserve de la suppression des indemnités et pensions aux étrangers quittant le pays, disposition qui peut prêter à critique et qui d'ailleurs semble être appelée à disparaître par le jeu des conventions internationales (1),

---

(1) Une convention internationale entrée en vigueur le 8 septembre 1926 concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail était ratifiée à la date du 1er novembre 1935 par 34 Etats dont la France. Cette convention stipule à l'article premier : « Tout membre de l'Organisation internationale du travail qui ratifie la présente convention s'engage à accorder aux ressortissants de tout autre membre ayant ratifié ladite convention qui seront victimes d'accidents du travail survenus sur son territoire ou à leurs ayants-droit, le même traitement qu'il assure à ses propres ressortissants en matière de réparation des accidents du travail. Cette égalité de traitement sera assurée aux travailleurs étrangers et à leurs ayants-droit sans aucune condition de résidence.»

A la date du 1er novembre 1935, l'Argentine et la Bolivie n'avaient pas, et le motif doit en être cherché dans l'organisation de leur fonds de garantie, ratifié cette convention.

nous ne pouvons qu'approuver ces divers modes d'alimentation; nous sommes seulement surpris de constater leur peu d'importance et nous craignons qu'en cas de difficultés d'une compagnie d'assurances, le fonds de garantie ainsi alimenté ne puisse faire face à ses obligations.

§ 3 *Coût élevé de l'assurance.* — Non seulement le système d'assurance facultative avec fonds de garantie est un facteur d'injustices dans la plupart des cas, mais encore il est une des causes du coût élevé de l'assurance. Sans doute, grâce , d'une part, au très grand nombre d'assurés, la plupart des patrons ayant suivi les conseils du législateur, et, d'autre part, aux mesures de contrôle prises à l'égard des compagnies d'assurances, le fonds de garantie français fonctionne d'une manière normale. Mais, la question, théoriquement tout au moins peut se poser de savoir si cette institution aurait été viable, pour le cas où par suite du défaut d'obligation, de nombreux chefs d'entreprises auraient refusé de s'assurer ?

L'absence de contrainte étant érigée en principe, il n'est pas impossible de supposer que l'accueil fait aux propositions des compagnies d'assurances eût pu être plus réservé qu'il ne le fut en réalité. Dans quelle situation se fût donc trouvé le fonds de garantie dans cette hypothèse ? N'aurait-il pas été dans la nécessité de demander une contribution excessive telle que le système se fût révélé non viable? (1). La question, heureusement, ne s'est pas posée dans la pratique tout au moins avec cette acuité, mais le développement qui va suivre nous permettra d'observer que l'alimentation du fonds de garantie occasionne une augmentation très appréciable des taux de primes.

---

(1) On pourra objecter que lors de la discussion de loi, le ministre du Commerce M. Henry BOUCHER auquel revient l'initiative du système fit procéder en France à une enquête sur les risques d'insolvabilité dans l'industrie, le petit et le gros commerce. Après avoir relevé le nombre des faillites et liquidations judiciaires et l'avoir comparé au nombre des patentes, la proportion à peine atteint 5 ‰. Donc, il semblait établi d'une façon mathématique que le fonds de garantie n'aurait jamais à couvrir plus de 5 ‰ du montant des rentes allouées. Nous pensons que ce calcul est sujet à de graves réserves; il ne semble pas faire état des risques d'insolvabilité des sociétés d'assurances elles-mêmes qui groupent des milliers d'assurés. Et l'époque où nous vivons ne nous prouve-t-elle pas qu'il faut être d'une extrême prudence en matière d'évaluation de risques d'insolvabilité?

Les charges du fonds de garantie, surtout en ces dernières années sont considérables. Les difficultés de certaines grosses entreprises : la Société des Houillères de Terrenoire en 1926, la Société Citroën en 1935, pour ne citer que les plus importantes, on coûté au fonds de garantie des sommes considérables (une vingtaine de millions à l'occasion du krach Citroën). D'autre part, en dépit de toutes les précautions prises (1) à leur égard, plusieurs sociétés d'assurances de la branche accidents du travail ont fait faillite. Rappelons les déconfitures :

des Assurances Syndicales	en 1929
de la Bourgogne	en 1934
de l'Egide de France	en 1935
de la Coopération	en 1935
du Lloyd de France	en 1935

Pour nous rendre suffisamment compte de l'importance des opérations du fonds de garantie, indiquons ci-dessous pour les huit dernières années le montant des sommes payées par cette institution au titre d'indemnités diverses, arrérages, capitaux représentatifs de rentes constitués à la Caisse Nationale des Retraites et des frais de gestion :

1928	..... Frs	1.987.242
1929	.....	7.126.108
1930	.....	2.810.103
1931	.....	2.956.725
1932	.....	4.779.295
1933	.....	4.442.849
1934	.....	6.744.795
1935	.....	28.405.557 (2)

(1) Les mesures prises à leur égard ont trait (décret du 28-2-1899) :
1° à la constitution d'un cautionnement;
2° à la forme des polices d'assurances;
3° à la constitution de réserves.
Mais aucune disposition n'astreint les sociétés à l'application d'un tarif minimun au delà duquel il est dangereux de couvrir un risque.
Or, il est possible que des imprudences soient commises de ce chef; de telles éventualités sont toujours à prévoir, surtout si les compagnies redoutent une réorganisation de la Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents. A noter qu'au Pérou. la loi qui a prévu l'organisation d'une Compagnie Nationale d'assurance prescrit que les tarifs des compagnies privées ne doivent pas être inférieurs aux tarifs minima de la Compagnie Nationale.

(2) Rapports annuels de la Caisse des Dépôts et Consignations. Le rapport de 1935, page 128, accuse une diminution du portefeuille de 22.984.000 francs.

Les prévisions du législateur ont donc été amplement dépassées quant au taux des risques éventuels d'insolvabilité.

Du montant total de ces dépenses, il convient, bien entendu, pour évaluer la contribution réellement supportée par l'ensemble de la production de déduire le montant des recouvrements opérés, sur les débiteurs des rentes :

175.240	en 1928
178.210	en 1929
504.085	en 1930
606.460	en 1931
562.680	en 1932
958.535	en 1933
787.040	en 1934
1.435.763	en 1935

Sans être négligeables, ces recouvrements sont loin de compenser les dépenses et le solde à récupérer vient augmenter très sensiblement le montant des primes payées par les chefs d'entreprises assurés.

La quotité des taxes fixée pour les deux pemières années d'application de la loi du 30 décembre 1922 c'est-à-dire, les exercices 1924 et 1925, à 2 ‰ des primes d'assurance et 4 ‰ sur les capitaux constitutifs des rentes mises à la charge des non-assurés est susceptible de modification chaque année compte tenu des dépenses de toute nature effectuées par le fonds de garantie dans la dernière année écoulée. En raison des charges de plus en plus considérables qui lui incombent, les taux dont il s'agit ont été considérablement augmentés. Ils ont été respectivement portés :

en 1935	à 2 ‰	et 5 ‰
en 1936	à 5 ‰	et 13 ‰
en 1937	à 2 %	et 5 %

Ces chiffres parlent assez éloquemment et démontrent sans contestation possible que l'industrie française qui a pris la sage précaution de s'assurer est lourdement grevée, en vertu simplement d'une solidarité mal comprise et sans tirer un bénéfice quelconque de sa contribution supplémentaire.

Section II.

SYSTEME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE AVEC LIBRE CHOIX DE L'ASSUREUR

§ 1 *Mode d'assurance plus équitable que sous le précédent système.* — A l'égard des chefs d'entreprises comme à celui des salariés, ainsi que nous l'avons précédemment vérifié, l'assurance obligatoire avec libre choix de l'organisme assureur constitue une amélioration certaine, du fait de l'absence de l'inéquitable répartition des charges qu'entraîne le régime d'assurance facultative avec institution du fonds de garantie.

Avec l'assurance obligatoire la ruine de l'entrepreneur n'est plus à craindre, ce système d'assurance le protège suffisamment contre lui-même. Le rôle tutélaire de l'Etat se trouve donc en l'espèce correctement rempli à l'égard des chefs d'entreprises. De même, théoriquement tout au moins, et sous réserve d'un contrôle efficace, tous les assujettis à la loi étant assurés, chacun paie le montant de sa prime sans avoir à y ajouter un supplément uniquement destiné à remédier à la carence d'employeurs négligents.

Est-ce à dire que même sous ce régime la nécessité d'un fonds de garantie, ou de mesures analogues, ne se fasse pas sentir? Evidemment non ! Avec la faculté laissée à chaque patron de s'assurer à l'organisme de son choix, il n'est malheureusement pas possible à l'Etat, malgré toutes les précautions prises, d'empêcher la déconfiture de certains assureurs (1) et celui-ci doit par conséquent prendre toutes mesures utiles en vue de sauvegarder les droits des salariés.

Nous avons remarqué que le régime italien (antérieur à 1933) d'assurance obligatoire avec libre choix de caisses,

---

(1) Les critiques que nous avons formulées à l'égard du précédent système conservent ici toute leur valeur. A l'époque actuelle il devient de plus en plus difficile de se renseigner exactement sur la valeur des entreprises financières et il peut donc arriver que le patron, sollicité par un courtier qui saura l'éblouir par toutes les ressources de ses artifices, place mal sa confiance.

avait prévu un fonds spécial de garantie (art. 37 de la loi du 31 janvier 1904). De même aux Pays-Bas, en cas d'insolvabilité de l'assureur, nous avons constaté que les garanties, mises par ce dernier à la disposition de la Banque de l'Etat, étaient réalisées et si ces garanties étaient insuffisantes, l'Etat lui-même remboursait à la Banque les sommes dues.

L'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur mérite donc une part des critiques adressées au précédent système, puisqu'elle ne dispense pas de l'institution d'un fonds spécialement chargé de suppléer à la défaillance des organismes assureurs.

§ 2 *Sécurité incomplète.* — D'ailleurs, sous un régime d'obligation avec libre choix de la caisse, le chef d'entreprise éprouve-t-il le sentiment de sécurité qu'il est en droit d'attendre d'une semblable organisation? Ressent-il dans tous les cas, l'impression, puisque par son caractère obligatoire l'assurance constitue un véritable service d'intérêt public (1), d'être à l'abri de tout danger? Sans doute, en vertu du principe généralisé de la substitution d'office de l'assureur à l'assuré, le patron n'a rien à craindre du fait de difficultés financières de l'assureur, le fonds de garantie ou l'institution analogue n'inquiéteront que ce dernier; mais là où l'insécurité pourra se manifester, ce sera, à moins que des mesures spéciales ne soient prises à l'effet d'y remédier, d'une part dans la recherche d'un organisme d'assurance, d'autre part dans le danger que constitue pour lui une résiliation intempestive de son contrat d'assurance.

Ces deux formes d'insécurité tiennent à la nature même de l'assurance privée : elles ne sont que la conséquence du principe de la sélectivité des risques. Dans la première partie de cette thèse nous avons noté qu'il est naturel qu'une société de caractère commercial pratique la sélection des risques. En régime de libre concurrence, les établissements assureurs manqueraient même, s'ils ne pratiquaient pas la sélection des risques, non seulement à leur devoir vis-à-vis

---

(1) Cf., Plan de la C. F. T. C.

de l'établissement d'assurance en tant qu'entité commerciale, mais encore à leur devoir vis-à-vis de la masse de leurs assurés.

La première modalité que revêt cette sélectivité apparaît dans le fait qu'un patron porteur d'un risque réputé « mauvais » trouvera difficilement un assureur privé; et comme il est paradoxal de prescrire l'obligation de l'assurance sans vouloir d'autre part, modifier son caractère strictement privé et commercial, nous avons établi la nécessité pour l'Etat de créer une caisse publique chargée d'accueillir les mauvais risques. Remarquons que le résultat serait à peu près identique, si le chef d'entreprise dont il s'agit était accepté par un assureur privé à des conditions telles qu'elles soient prohibitives. D'autre part, et c'est la deuxième forme que peut prendre la sélectivité des risques, les sociétés privées d'assurance se réservent, en règle générale, la faculté de résilier la police d'assurance après la survenance d'un sinistre qu'elle qu'en soit la gravité (1) et abusent des clauses de déchéances. Or, le chef d'entreprise désire être traité sur un pied d'égalité avec son assureur; sa complète sécurité ne sera garantie qu'à cette condition. S'il satisfait normalement aux conditions de sa police, si aucun reproche concernant la gestion de son risque ne peut lui être adressé, il exige, par contre, que l'assureur observe à son égard le même respect des conventions notamment en ce qui concerne la durée de la validité des contrats. Enfin, s'il désire être à l'abri des résiliations intempestives, il demande à l'être aussi des clauses de déchéances insidieusement insérées dans le texte souvent touffu d'une police difficile à lire.

En contractant une assurance de responsabilité professionnelle, le chef d'entreprise qui a, par ailleurs, suffisamment

---

(1) Cette forme de sélection donne lieu, en général à de regrettables abus. Les mêmes raisons qui poussent l'assureur à refuser les mauvais risques l'incitent également à se séparer des assurés, qui acceptés tout d'abord comme risques normaux, rentrent en réalité dans la catégorie des « réprouvés » de l'assurance. Par quels critères l'assureur se laisse-t-il guider ? Il est à craindre que le plus souvent il ne cède simplement à la tentation de consulter le compte individuel de l'assuré et s'il trouve que celui-ci s'obstine à lui coûter plus qu'il ne lui rapporte, il résiliera purement et simplement le contrat. Cette manière de faire ne pourrait trouver sa justification qu'au cas où l'assureur ayant découvert une cause systématique d'accidents et ayant invité l'assuré à prendre les mesures nécessaires pour la faire disparaître, celui-ci s'y refuserait obstinément.

d'autres soucis entend avoir la certitude que sa responsabilité pécuniaire ne sera pas engagée en cas de survenance de sinistres.

§ 3 *Coût élevé de ce système d'assurance.*

a) *Premier motif : Recherche du bénéfice, raison d'être des sociétés commerciales.* — En sa qualité de service d'intérêt public, étant en l'espèce obligatoirement imposée à tous les patrons, il est normal que l'assurance du risque professionnel soit distribuée à prix coûtant, c'est-à-dire que les seules charges auxquelles les industriels soient obligés de contribuer correspondent uniquement au paiement des prestations proprement dites augmentées des frais normaux de gestion, en un mot que ce mode d'assurance soit exclusif de toute source de profit pour le gestionnaire de l'assurance (1).

Ce caractère désintéressé est d'ailleurs adopté par les organismes actuellement chargés de la gestion des autres risques sociaux (maladie, vieillesse, invalidité, décès) dont ne diffère pas, nous l'avons précisé le risque accidents du travail. Aux fonctions d'intérêt général que remplissent les organismes assureurs de risques sociaux doit être étrangère toute idée de lucre.

Pour ce double motif, déjà énoncé, d'une part, nécessité d'atténuer dans la mesure du possible les conséquences de l'obligation imposée au patron, et d'autre part, caractère social du risque professionnel nous estimons qu'il serait juste d'étendre aux organismes accidents du travail les dispositions de l'article 6 du projet de convention adopté le 25 mai 1927 au sujet de l'assurance maladie par la Conférence Générale de l'Organisation du Travail aux termes duquel « l'assurance doit être gérée par des institutions autonomes ne poursuivant aucun but lucratif. »

Le caractère désintéressé de l'assurance accidents a d'ailleurs été mis en relief d'une façon fort saisissante par le décret pris le 5 décembre 1926 par le gouvernement italien dont l'exposé des motifs s'exprime en ces termes :

---

(1) Nous étudierons, dans la 3e partie les diverses manifestations de l'esprit de lucre propre aux sociétés commerciales d'assurance.

« L'organisation corporative de l'Etat pour la collaboration de toutes les classes en vue d'assurer la vie et la prospérité de la nation demande que la prévoyance et la tutelle sociales comportent la plus grande collaboration, tant des employeurs que des ouvriers, *entraînent le moins de charges* et procurent *le plus d'avantages pour tous les intéressés. La conception qui interdit d'une façon absolue l'exercice, en vue d'un bénéfice commercial, d'une activité qui doit avoir exclusivement pour objet la protection toujours plus efficace du travailleur, est strictement liée aux principes exposés ci-dessus* ». C'est en plein accord avec ces directives fondamentales qu'aux termes du décret-loi dont il s'agit, les établissements italiens ayant pour objet de réaliser un bénéfice commercial se sont vu désormais interdire la pratique de l'assurance obligatoire en cas d'accidents.

b) *Deuxième motif : Exagération des frais généraux.* — L'absence d'un enrichissement aux dépens de la production est encore insuffisante pour que la gestion du risque professionnel se révèle parfaite et corresponde en tous points aux désidérata des industriels. Il est appréciable, certes, que les actionnaires des sociétés privées n'aient plus l'occasion de « spéculer sur la misère humaine », mais cette exclusion ne donne qu'en partie satisfaction aux exigences patronales. Celles-ci se concrétisent dans ce slogan : « L'assurance au meilleur marché possible ».

Il n'y a pas identité en effet, entre ces deux formules : « l'assurance à prix coûtant » et « l'assurance au meilleur marché possible ». Si à la première formule correspond le concept de gestion désintéressée, à la seconde répond la notion de gestion économique de l'organisation proprement dite de l'assurance. L'une et l'autre peuvent ne pas coexister : il en est ainsi, par exemple, si l'assurance étant confiée à des organismes dépourvus de caractère commercial, le mode de gestion des dits organismes ou leur pluralité se révèlent comme autant de causes de la cherté des servics rendus.

c) *Rendement social de l'assurance.* — A la gestion économique de l'assurance se rattache intimement la question du rendement social de l'assurance, ce rendement pouvant être défini comme le rapport pour une période donnée entre

la valeur des services rendus par une institution considérée et les charges supportées par les employeurs qui y contribuent. Bien entendu, le rendement social qui se rapproche le plus de l'unité est le meilleur.

Il est facile de chiffrer avec précision le dénominateur de cette fraction; il est égal aux dépenses réellement effectuées sous forme de primes. Quant au numérateur il est plus difficile à déterminer. Par services rendus, il ne faut pas entendre seulement les sommes qui reviennent effectivement aux ouvriers sous forme de pensions et d'indemnités ou qui leur sont allouées indirectement sous forme d'assistance médicale et pharmaceutique. Il faut encore y adjoindre les frais qui sont indépendants, dans une certaine mesure, de la manière dont est administré l'établissement d'assurance, à savoir les frais judiciaires.

On devine combien est délicate l'interprétation correcte du rapport entre les sommes consacrées aux prestations d'assurance et celles versées sous forme de primes, d'autant que l'importance plus ou moins grande des attributions dévolues aux organismes, la façon plus ou moins scrupuleuse pour elles d'appliquer les prescriptions légales, la correction ou la bienveillance dont elles peuvent faire preuve différemment, jouent un rôle important dans l'appréciation finale. Dans le même ordre d'idées, nous avons précédemment cru devoir mettre en garde contre les assureurs au rabais qui, en réalité, malgré les apparences, s'ils ne peuvent faire face à leurs engagements, ont un rendement social déplorable. Toutefois, dans la généralité des cas, ce sont les frais occasionnés par la gestion proprement dite de l'assurance qui font varier ce rapport. En effet, des deux éléments composant la prime d'assurance, la prime pure correspondant au risque (indemnités, frais de traitement, rentes à constituer) et le chargement comprenant les frais judiciaires, les commissions et les frais généraux, c'est le dernier qui peut avoir le plus d'influence sur le prix de l'assurance, le premier étant en quelque sorte par définition à peu près incompressible.

Le rendement social peut être envisagé non seulement pour un établissement d'assurance donné, mais aussi pour un

système d'assurance déterminé. En matière de gestion économique, il est nécessaire de rechercher non seulement la valeur respective des caisses mais aussi, sur un plan supérieur, celle des systèmes différents d'assurances. La gestion adéquate de l'assurance ne peut évidemment être obtenue par un système donné que si ce dernier permet d'éviter en frais généraux pour l'ensemble des assujettis la moindre déperdition des ressources et si par conséquent son rendement social est très proche de l'unité.

La question se pose donc de savoir si *le libre choix* de l'assureur dans un régime d'assurance obligatoire permet d'accorder aux assujettis l'assurance au meilleur marché possible. Nous ne pouvons que répondre négativement : d'une part, ce système ne procure pas l'assurance au prix coûtant, tout au moins lorsqu'il est géré par des établissements privés à caractère commercial, d'autre part, les frais de gestion sont relativement élevés en raison du mode d'administration propre à chacun des assureurs, précisément du fait même de leur pluralité (1).

Dans la troisième partie de cette thèse en établissant un parallèle entre la gestion par l'Etat telle que nous la concevons et celle par les sociétés privées, nous insisterons sur les causes du coût élevé de l'assurance libre. Il nous suffira ici de constater que, par sa définition même, elle postule une organisation telle (frais nécessités par la concurrence,

---

(1) Il est facile, en effet, de remarquer que les frais généraux des entreprises d'assurance suivent une règle nettement dégressive. Une société d'assurance ayant un nombre d'assurés 10 fois plus important qu'une autre société n'aura évidemment pas un montant proportionnel de frais généraux, encore que, nous le verrons plus loin, la charge résultant des frais de commissions reste à peu près incompressible. Il convient également de considérer que si deux ou plusieurs entreprises d'assurance ont chacune une agence dans une même ville il se produit un cumul de frais et par conséquent un surcroît de charges pour la collectivité.

Pareille constatation peut être faite en matière d'assurances sociales. Un arrêté du 2 juin 1936 a fixé les frais de gestion à allouer aux diverses caisses d'assurances. Ces frais ne peuvent pas dépasser un maximum général de 5 % des cotisations reçues par l'ensemble des caisses.

Dans cette limite, les caisses de vieillesse, invalidité, décès sont autorisées à prélever sur leurs revenus les sommes nécessaires à la gestion dans la limite du maximum ci-après :

1° une remise proportionnelle aux cotisations reçues à raison de :
sur la première tranche de cotisations 0 à 4 millions : 6 %;
sur la deuxième tranche de cotisations 4 à 8 millions : 5 %;

commissions, courtages, doubles emplois) que les services rendus ne peuvent être dispensés qu'à un prix bien supérieur à leur valeur propre.

En procédant par voie d'élimination, notre conclusion à l'égard des patrons sera donc la même que celle déjà adoptée vis-à-vis des salariés. Ni l'assurance facultative, ni l'assurance obligatoire avec libre choix de caisses ne parviennent à satisfaire pleinement l'industriel, car, ou bien sa sécurité, ou bien son intérêt pécuniaire et parfois même les deux ensemble se trouvent en péril dans l'un et l'autre systèmes.

Seule l'assurance obligatoire confiée à un établissement *unique* à caractère *désintéressé* paraît répondre théoriquement aux exigences patronales. L'assurance au prix coûtant et le plus réduit, l'organisme dont il s'agit semble en mesure de la procurer. En raison même du service d'intérêt public à lui confié, il aura pour tâche de dispenser, sans prélèvement d'aucune sorte à son profit, le bienfait de l'assurance, à des conditions telles qu'en raison de l'absence de la recherche de bénéfice et des frais généraux excessifs tenant à la pluralité des organismes, le taux de prime moyen sera très proche du taux de la prime pure telle que nous l'avons définie plus haut, c'est-à-dire correspondant uniquement à la valeur des services rendus.

---

sur la troisième tranche de cotisations 8 à 16 millions : 4,50 %;
sur la quatrième tranche de cotisations 32 à 48 millions : 2 %;
au-dessus de 48 millions : 1,25 %.

2° une somme calculée à raison de 8 francs par retraité pour les 5.000 premiers retraités.
6 francs par retraité pour les 5.000 suivants;
5 francs par retraité pour les 15.000 suivants;
4 francs par retraité pour les suivants.

3° Pour tout dossier d'invalidité ouvert dans l'année, elle prélève une remise de 30 francs pour les 2.000 premiers dossiers et de 20 francs pour les dossiers suivants.

On ne peut reconnaître d'une façon plus claire que *plus est importante la caisse* plus la gestion est économique.

Il ne semble, d'ailleurs, pas inutile de noter qu'en matière d'assurance sociale l'importance des frais de gestion a ému nombre de parlementaires; certains d'entre eux, notamment MM. Crutel, Campinchi, Jammy Schmidt ont déposé au cours du 1er trimestre 1937 une proposition de loi tendant à confier la gestion des assurances sociales à un organisme unique « La Caisse Nationale de répartition et de capitalisation » placée sous l'autorité du Directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations.

CHAPITRE IV.

RECHERCHE DU SYSTÈME D'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONEL LE PLUS CONFORME AUX INTÉRÊTS DE LA COLLECTIVITÉ.

Toutes les considérations auxquelles nous nous sommes livré quant à la gestion économique de l'assurance peuvent s'appliquer aussi bien à l'égard de la collectivité qu'à celui des chefs d'entreprise, puisque, nous l'avons vérifié, c'est en définitive la Société tout entière qui supporte le poids de l'assurance intégré dans les frais généraux de la production. Aussi la collectivité tout entière a-t-elle, au même titre que les patrons pris individuellement, le plus grand intérêt à voir l'assurance consentie au prix le plus bas.

Section I.

INSUFFISANCE DE L'ASSURANCE RÉPARATRICE PÉCUNIAIRE. - NÉCESSITÉ DE L'ASSURANCE PRÉVENTIVE ET DE LA RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Mais, indépendamment de cette préoccupation d'ordre purement économique, le problème de l'assurance du risque professionnel soulève d'autres questions encore plus graves de la part de la collectivité. Abstraction faite de toutes considérations sentimentales que justifient la souffrance et la misère des victimes, nous constatons que les accidents du travail représentent une source indiscutable d'appauvrissement pour la nation.

Dans un pays comme la France où la faiblesse de la natalité rend la main d'œuvre nationale déficitaire et nous contraint en temps normal de recourir à l'étranger, il importe de s'efforcer de récupérer les millions de journées de travail perdues annuellement et de sauver les milliers de

vies humaines qu'un peu de précaution parfois suffirait à préserver (1).

Une législation uniquement préoccupée de la réparation des accidents du travail est naturellement incomplète. La collectivité représentée par l'Etat doit parfaire un tel système, par des mesures d'ordre préventif. La réparation pécuniaire accordée aux victimes d'accidents ou à leurs ayants-droit ne doit constituer qu'un pis aller; il est bien évident que le principal but à atteindre par le législateur c'est d'empêcher l'accident de se produire. Le vieil adage « Mieux vaut prévenir que guérir » garde ici toute sa valeur. Le premier moyen est infiniment préférable au second : il est tout d'abord moins coûteux, mais surtout, il a du point de vue social des répercussions d'une autre importance. Une corrélation étroite existe donc entre la prévention des accidents et leur réparation, l'intervention de l'une étant en raison inverse de l'intervention de l'autre. Plus les mesures préventives se révèleront sérieuses et efficaces, moins il y aura de dommages à réparer; plus les dépenses engagées pour la lutte contre les sinistres seront importantes et moins les indemnités seront élevées.

De même, la collectivité a un intérêt non moins évident à restituer dans la mesure du possible aux ouvriers blessés leur vigueur et leur habileté professionnelles perdues. Non seulement, c'est répondre au désir le plus cher de l'accidenté mais aussi, c'est rendre à la société un organe productif et contribuer ainsi à son enrichissement, d'autant qu'il n'est pas douteux que de telles mesures prépareront des conditions plus favorables pour la santé des générations à venir.

Pour être complète, une loi de protection ouvrière contre les accidents du travail doit donc avoir un triple but : elle doit, tout d'abord, mettre tout en œuvre pour conserver les forces du travail, et si, malgré ses précautions prises, ce but ne peut être toujours atteint, réparer pécuniairement, mais aussi et

---

(1) Cf. *Chronique sociale de France*, Janvier 1937, p. 57. Max TURMANN. « Ainsi, en France, les pertes entraînées par les accidents du travail coûtent annuellement une moyenne de près de 3.000 morts et de 30.000 mutilés ».

surtout améliorer l'état physique des générations actuelles par la rééducation professionnelle.

Ces deux aspects de l'assurance : prévention et rééducation professionnelle, qui n'ont sans doute été mis en lumière que récemment, mais dont la nécessité du point de vue social ne saurait être mise en doute, nous allons les examiner et rechercher sous quel régime d'assurance ils peuvent jouer librement et efficacement leur rôle bienfaisant.

Section II.

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES DIVERS SYSTÈMES D'ASSURANCE

§ 1 *La prévention des accidents et l'assurance facultative.* — Sous un tel régime où, par sa définition même, l'assurance dite « réparatrice » peut ne pas exister pour telle entreprise déterminée, on ne peut pas confier évidemment à l'assurance le soin de veiller officiellement à l'application des mesures de prévention. Seuls les patrons pris individuellement sont tenus d'appliquer les mesures d'hygiène prescrites par les lois et réglements et il est malheureusement bien évident aussi que, faute à la fois d'un nombre suffisant d'inspecteurs du travail et d'une réglementation appropriée à chaque profession, les prescriptions préventives sont d'un ordre très général et le plus souvent inappliquées.

Est-ce à dire que les chefs d'entreprise se désintéressent de cette question humanitaire au premier chef? On ne peut pas leur faire l'injure de le penser.

Sous l'inspiration tant de l'Eglise (1) et de l'école de Le Play que des doctrines de solidarité, nombre d'industriels se considéraient à la fin du XIX[e] siècle comme tenus d'un devoir de protection à l'égard de leurs ouvriers. On peut dire que tout le mouvement des institutions patronales qui a commencé en 1850 à Mulhouse avec les Dollfus

(1) *Encyclique de Léon XIII*, « Rerum Novarum ».

par cette parole célèbre : « le patron doit à l'ouvrier plus que le salaire » s'inspire de cette tendance, de ce système dit du « bon patron » (1).

Aussi, n'est-il pas étonnant que mûs par des sentiments qui leur font le plus grand honneur, des patrons se soient associés en vue de déployer leur activité dans le domaine de la prévention, en dehors de toute idée d'assurance. Il y a lieu de citer en France « l'Association des indusriels de France contre les accidents du travail », « le Groupement des Associations de propriétaires d'appareils à vapeur ». Ces associations disposent d'un personnel compétent et dévoué, dont l'autorité est grande tant auprès des industriels que des services publics.

Malheureusement, combien peu nombreux sont encore les patrons conscients de leurs devoirs ayant adhéré à un groupement de cette nature.« L'Association des industriels de France contre les accidents du travail » qui semble de beaucoup la plus importante réunissait en 1928 : 3.700 à 3.800 industriels groupant 500.000 ouvriers.

Par ailleurs, même à l'égard de leurs adhérents, leur action basée sur la seule persuasion n'est pas suffisamment efficace. S'ils se heurtent à la mauvaise volonté d'un industriel, la seule arme dont ils peuvent user envers lui est l'exclusion.

Notre conclusion sera donc nette : sous un régime d'assurance facultative, l'initiative patronale (2) est manifestement insuffisante pour prendre et faire observer les mesures de prévention indispensables.

§ 2 *La prévention des accidents du travail et l'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur.* — Les lois de réparation des accidents du travail, pour surprenante que soit

---

(2) Léon HARMEL, 1829-1915, industriel au Val-des-Bois en a été le type le plus parfait.

(2) Au défaut de cette initiative, les compagnies d'assurances privées peuveni suppléer. Mais les observations que nous croirons devoir faire dans le paragraphe suivant à ce mode de gestion valent aussi bien pour l'assurance facultative que pour l'assurance obligatoire.

cette observation, ont, en général, à l'égard du développement de la prévention de fâcheuses conséquences. Jusqu'à la promulgation de la loi l'industriel est à la merci des ouvriers qui peuvent rapporter devant le tribunal la preuve d'une faute dans l'organisation de l'exploitation. A partir de la mise en application des nouvelles dispositions législatives, au contraire, les chefs d'entreprises ont la certitude que dans tous les cas où la loi sera applicable leur responsabilité qui ne sera, d'ailleurs, que partiellement engagée pourra être couverte par une assurance. Le premier résultat de la loi sera donc, si le patron est égoïste, diamétralement opposé à celui voulu par le législateur. Le chef d'entreprise recouvrera l'insouciance. Ainsi, après le vote de la loi du 9 avril 1898, on a constaté « un arrêt brusque des demandes d'adhésion aux associations techniques de prévention des accidents » (1). Le principe de la réparation fit disparaître l'idée de prévention. Il était en effet beaucoup plus simple pour un patron de souscrire un contrat d'assurance qui le libérerait de tout souci que de prélever sur les bénéfices de l'exploitation une cotisation d'adhésion à une association préventive (2) « N'est-ce pas, disent-ils, pour payer les accidents que les compagnies d'assurances perçoivent les primes? Comment peut-on à la fois réclamer des primes et exiger de ceux qui les paient qu'ils fassent tout pour supprimer les accidents? » Ceux qui tiennent de pareils raisonnements ne se rendent pas compte de leur immoralité. Lorsqu'ils sont assurés, eux-mêmes, prétendent-ils qu'il ne leur est plus nécessaire de chercher à éviter les accidents? Non, car l'assurance ne les préserve pas des souffrances que ces événements peuvent leur causer et parce que pour eux leur santé et leur vie ont plus de valeur que les indemnités fixées par les polices

---

(1) Discours de M. MAIGRET, secrétaire général de l'association des industriels de France contre les accidents du travail à l'Assemblée générale du 22 mars 1906 (cité par M. ALISON dans sa thèse *La prévention des accidents du travail*, Nancy, 1929).

(2) Ce calcul égoïste n'est d'ailleurs pas toujours exact. Sans parler de la faute inexcusable du chef d'entreprise couverte le plus souvent par les contrats d'assurance, il convient de faire remarquer que le chef d'entreprise qui ne prend pas toute les dispositions en son pouvoir pour assurer la protection du personnel qui lui est confié est susceptible de poursuites soit devant le juge de simple police en cas d'accident grave soit même devant le tribunal correctionnel, s'il s'ensuit mort d'homme.

d'assurance. Raisonner différemment lorsqu'il ne s'agit plus de soi-même mais des ouvriers est faire preuve d'un sens moral particulièrement atrophié ! *A fortiori*, sous un régime d'assurance obligatoire avec libre choix de caisses le principe de la réparation fait disparaître l'idée de prévention. Pour pallier à cet effet inattendu de la loi sous un régime d'assurance obligatoire, les sociétés d'assurance devraient édicter des dispositions de sécurité et tenir la main à leur stricte application.

Or, l'intérêt qui, en la matière, a été le guide des patrons peu scrupuleux, est aussi celui des compagnies d'assurances et l'on peut bien dire que, placées en dehors de leur champ d'activité spéculatif, ces préoccupations d'ordre préventif sont peu goûtées des sociétés commerciales d'assurance à « primes fixes ».

« Ces organismes, dont un des buts est de réaliser des bénéfices, écrit M. ALISON, ne voient aucune utilité à prélever sur les bénéfices nets à répartir à leurs actionnaires, des frais de propagande en vue de diminuer le nombre des accidents ». Nous avons signalé, d'ailleurs, qu'en cas de survenance dans une entreprise d'un nombre important de sinistres, la compagnie pouvait limiter ses pertes en se réservant la faculté de résilier. Dans une conférence donnée le 4 mai 1925 à « l'Association des industriels de France », M. ROUX directeur de la *Participation* déclarait : « Des polices garantissent, à la vérité, les conséquences des accidents, la réparation des dommages causés à autrui. Leur effet naît dès l'instant où le dommage existe mais ce qui se passe antérieurement au sinistre n'entre pas dans le contrat» (1).

Aussi, en France, bien qu'en 1928 le Comité général des compagnies d'assurances ait consenti à entrer dans le mouvement de lutte préventive en créant un « bureau central de prévention des accidents », on est obligé de reconnaître que cette initiative par son manque d'ampleur est loin de répondre aux besoins actuels de la situation. M. ALISON fait d'ailleurs remarquer dans son ouvrage qu'à sa connais-

(1) Cité par M. ALISON.

sance, il n'existe pas en France de sociétés d'assurance à primes fixes accordant une réduction du montant de la prime aux assurés qui ont assumé les frais d'une organisation préventive.

Dans les régimes d'assurance facultative ou obligatoire avec libre choix d'assureur, les sociétés d'assurance sont également inaptes pour les mêmes motifs à pratiquer correctement la prévention des accidents du travail.

§ 3 *La prévention et sa prise en charge par l'Etat.* — Ni les patrons pris individuellement, ni les entreprises d'assurances privées, n'ont un intérêt suffisant pour organiser la prévention des accidents, mais le voudraient-elles, qu'elles ne le pourraient pas, tout au moins avec l'utilité désirable.

La difficulté, en la matière, provient de ce que, d'une part, pour être efficaces les dispositions prises doivent être générales, c'est-à-dire s'appliquer aussi bien à l'égard des patrons que vis-à-vis des ouvriers et que, d'autre part, ces prescriptions positives et indiscutables doivent être sanctionnées.

Qui aura l'autorité suffisante pour imposer de telles mesures, sinon l'Etat? Cette thèse est d'ailleurs celle des libéraux qui, déniant à l'Etat toute compétence dans d'autres domaines, estiment toutefois qu'en sa qualité de représentant de la collectivité, c'est à lui, en l'espèce, qu'il appartient de prendre en charge l'assurance préventive. Dans son traité des assurances, M. CHAUFTON déclare : « L'assurance préventive relève de l'Etat parce que l'Etat seul peut prendre des mesures d'ensemble; gardien du droit, dépositaire de la force publique, il est producteur d'ordre, de sécurité, de bien-être. L'assurance préventive rentre dans ses attributions; son intervention en cette matière a un caractère de nécessité qui s'impose. Ainsi entendue, l'assurance préventive se confond avec l'idée même de civilisation. (1)

M. DE COURCY a exposé la même opinion : « L'Etat doit entreprendre les choses utiles que l'industrie privée est

(1) CHAUFTON. — *Les assurances, leur passé, leur présent, leur avenir*, 1884.

impuissante à faire sans lui » et, parmi celles-ci l'auteur place les mesures de prévention dans tous les domaines où des risques peuvent se produire. « Mais, ajoute-t-il, sa mission ne va pas au-delà; si le fléau qu'il s'est attaché à prévenir éclate, il n'est pas tenu d'indemniser les intérêts privés qui ont été atteints ».

Ainsi, ces auteurs et avec eux l'école libérale reconnaissent à l'Etat le devoir d'intervenir en matière d'assurance préventive, d'exposer ses propres ressources à empêcher par des mesures appropriées les accidents du travail de se produire, c'est-à-dire de prendre à sa charge la partie improductive de l'assurance, alors que les assureurs privés se verraient attribuer, à l'exclusion de quiconque, les avantages pécuniaires de l'assurance réparatrice. A l'Etat les mauvais risques, aux compagnies privées les risques avantageux !

On ne saurait être plus intéressé et plus illogique ! L'attitude des mêmes libéraux, très favorables à l'action préventive de l'Etat lorsqu'elle n'exige d'autres contributions que celles provenant du budget général, est différente lorsque, à l'effet d'établir une liaison logique entre les deux aspects de l'assurance, le législateur manifeste l'intention de demander à la seconde, l'assurance réparatrice, de contribuer pécuniairement à la gestion de la première, l'assurance préventive. Dans une déclaration qu'il fit à la Chambre des députés à la séance du 27 novembre 1928, le Ministre du Travail ayant annoncé qu'il déposerait à bref délai un texte permettant de demander aux compagnies les sommes nécessaires pour établir un service national de prévention, une protestation des dites compagnies se fit aussitôt entendre et ce qui était bon de la part de l'Etat en d'autres circonstances constituait alors « une faute contre le progrès », suivant la déclaration de M. Max HERMANT, délégué général du Comité général des Assurances à l'assemblée générale annuelle de 1929. Autrement dit, ce qu'admettent les sociétés privées, c'est la socialisation des pertes et l'individualisation des bénéfices.

A la vérité, l'âpreté au gain, ainsi manifestée, est bien mauvaise conseillère. Puisque, laissés à leurs seuls moyens,

les patrons isolés ou associés non plus que les sociétés d'assurance n'ont qualité ni compétence pour assumer la gestion de l'assurance préventive (laquelle exige pour être efficace des prescriptions sanctionnées), il est indispensable de laisser à la collectivité le soin d'intervenir. Mais cette intervention de l'Etat, nous ne la concevons pas comme isolée du système de protection ouvrière, nous la considérons comme la contrepartie naturelle de l'attribution qui lui a été dévolue à lui-même, ou à un organisme officiel doté du monopole de l'assurance réparatrice du risque professionnel. C'est uniquement sous cette forme que nous jugeons possible mais aussi nécessaire d'attribuer à la collectivité la charge de la prévention. A moins qu'un établissement d'assurance ait intérêt à voir croître le nombre des sinistres pour pouvoir augmenter les taux de primes et partant ses bénéfices (et dans ce cas il est disqualifié pour assurer le risque professionnel, risque social) il est évident que prévention et réparation doivent aller de pair. L'établissement d'assurance digne de ce nom, conscient de son rôle éminemment social, doit, tout d'abord et avant tout, chercher à éviter l'accident, en étudier les causes lorsqu'il se produit, pour en empêcher le retour. Tel doit être son but primordial; ce n'est qu'ensuite si, ayant ordonné toutes prescriptions utiles et ayant veillé à leur stricte application, il survient quand même des sinistres, que l'organisme d'assurance remplit son rôle réparateur.

D'une part, l'Etat en tant que tel ne semble pouvoir édicter que des règles d'hygiène et de sécurité d'ordre général; les applications de détail lui échappent. Les progrès constants dans le domaine mécanique, le changement fréquent des méthodes de travail nécessitent des modifications incessantes d'ordre législatif ou réglementaire. Avant qu'un projet de loi relatif à de nouvelles prescriptions soit définitivement voté, il s'écoulerait un temps relativement long pendant lequel les ouvriers seraient blessés faute de prescriptions impératives sur l'utilisation de dispositifs de protection.

D'autre part, il est expédient, nous semble-t-il qu'en matière d'assurances, les prescriptions d'ordre préventif

soient sanctionnées par une diminution ou par une augmentation des primes. Il est normal et encourageant pour un industriel qui observe parfaitement les prescriptions préventives, et qui, grâce à des dépenses parfois élevées parvient à améliorer sensiblement son compte individuel,de bénéficier pour une part des avantages pécuniaires qu'il procure ainsi à son assureur. En sens inverse, cet argument est d'un grand poids auprès des industriels récalcitrants, il est équitable de majorer le taux de prime appliqué à un patron qui ne satisfait pas aux prescriptions d'ordre préventif. C'est d'ailleurs très souvent l'unique moyen d'amener le patron négligent à une plus juste compréhension de ses devoirs. « L'expérience nous enseigne, déclare un rapport du Bureau international du travail, paru en 1928, que des inspecteurs du travail très capables et munis des plus larges pouvoirs sont presque impuissants devant l'habile résistance passive d'un employeur telle qu'il peut s'en rencontrer ».

Or, bien entendu, de telles dispositions ne peuvent recevoir leur application qu'au cas où les assurances réparatrice et préventive sont gérées par le même organisme.

Si, au surplus, celui-ci, du fait du monopole dont il est investi, est une émanation de la collectivité, il sera parfaitement qualifié pour imposer à la fois des mesures générales et des prescriptions détaillées et sera par conséquent placé dans les conditions les meilleures pour atteindre le but recherché.

Section III.

LA RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

A l'égard des ouvriers blessés et spécialement des grands invalides du travail il est encore un devoir à remplir, auquel la collectivité attache le plus grand prix, puisqu'il a pour effet de restituer à la société une partie de sa vitalité perdue. Il est juste qu'une réparation pécuniaire soit attribuée à la victime de l'accident en vue de compenser en quelque sorte sa déficience économique, mais plus que cette réparation

économique importent l'assistance sanitaire et la rééducation professionnelle.

Les mêmes arguments que nous avons développés en faveur de la prise en charge par un organisme à monopole des mesures préventives sont aussi probants en matière de rééducation professionnelle. Par sa nature même, la rééducation professionnelle intéresse peu les chefs d'entreprises ou les sociétés d'assurance, les premiers estimant avoir fait tout leur devoir en réglant le montant des indemnités légalement dues ou en s'assurant, les autres en se contentant de remplir les engagements contenus dans la police. C'est qu'en effet, dans leur généralité les législations sur les accidents du travail ignorent la rééducation professionnelle qui ne constitue encore ni une obligation pour l'employeur ou l'assureur, ni un droit pour le travailleur victime d'un accident. Il n'en reste pas moins que ces mesures doivent être nécessairement intégrées dans un système complet d'assurance. Bien que le but de la rééducation professionnelle soit de rétablir les forces du travail, d'améliorer l'état physique des générations présentes et à venir, l'intérêt des uns et des autres est trop égoïste, trop indirect pour qu'ils veuillent de bon gré s'en préoccuper.

Par ailleurs, il faut bien le reconnaître, la question est assez complexe. Si l'assistance sanitaire gratuite et la plus large assistance thérapeutique, prothétique et rééducative, doivent être accordées à la victime, parallèlement il convient d'imposer à l'assuré l'obligation de se soumettre aux traitements considérés comme nécessaires pour lui rendre dans la mesure du possible sa capacité de travail. Enfin, si la rééducation professionnelle a pour but de restituer à l'ouvrier accidenté une partie de cette capacité de travail, elle doit logiquement en principe entraîner une diminution de la rente allouée. Elle n'a malheureusement de ce fait que très peu d'attrait pour l'ouvrier et provoque sa défiance. Les accidentés sont très généralement plus séduits par l'attribution immédiate d'une indemnité plus élevée que par l'accroissement de leur capacité de travail. Ils hésiteront à accepter un appareil ou une rééducation qui leur apparaitront plutôt comme autant

de moyens de diminuer le montant de leur indemnité en espèces.

Le problème technique est tout aussi important et n'offre pas moins de difficultés que le problème financier. « La fourniture et le renouvellement périodique des appareils de prothèse et d'orthopédie ainsi que la rééducation professionnelle exigent une organisation permanente et la collaboration constante de médecins et techniciens spécialisés, pour le choix des meilleurs types d'appareils afférents à chaque mutilation, pour le contrôle de leur fabrication, leur entretien et leur réparation, pour l'orientation des invalides dans le choix d'une nouvelle profession et pour la direction de leur apprentissage et l'organisation de leur placement » (1). La question se pose donc de savoir qui créera les centres de rééducation. Ni les patrons ni les compagnies d'assurances privées n'ont l'intérêt, la compétence et l'autorité voulues. Ce sera donc encore à l'Etat, en sa qualité de représentant de la collectivité qu'écherra cette mission.

Au surplus, étant donné qu'il n'est pas douteux que les frais occasionnés par la rééducation professionnelle sont incontestablement de même nature (2) que les autres prestations accidents et que même une compensation peut et doit s'établir provoquant, le cas échéant, une réduction de la pension accordée c'est encore l'organisme à monopole, émanation de l'Etat qui paraît le plus apte à remplir ce rôle rééducateur.

---

(1) Cf. op. cit., *La réparation des accidents du travail*, p. 351.

(2) En France, la législation sur les accidents du travail ne comportait aucune disposition relative à la rééducation professionnelle des accidentés.

Toutefois une loi du 5 mars 1924 a spécifié que les mutilés du travail pourraient être admis dans les écoles et autres institutions assurant la rééducation professionnelle des mutilés et réformés de guerre moyennant le remboursement de leurs frais d'entretien. En outre, une loi du 14 mai 1930, en précisant que les résultats de la rééducation professionnelle ne pourraient en aucun cas être pris en considération pour justifier une réduction des indemnités accordées, a eu pour objet d'exonérer l'ouvrier du coût de la rééducation et de mettre celle-ci à la charge de l'employeur, ou plutôt à celle de la collectivité des employeurs assujettis. A cet effet un fonds spécial de rééducation géré par la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse a été constitué sur le modèle du fonds de garantie.

TROISIÈME PARTIE

Rôle de l'Etat dans l'organisation et la gestion de l'assurance du risque professionnel

Ainsi, les usagers de l'assurance accidents du travail voient leurs intérêts converger vers un seul système d'assurance : Caisse unique à monopole qui leur donne entière satisfaction du triple point de vue de la protection complète du salarié, des garanties et du bon marché de l'assurance.

Après avoir défini le système le plus adéquat, il nous reste à poursuivre notre enquête sur la personne morale la plus idoine à administrer cette branche d'assurance. Un point se trouve déjà acquis, lorsqu'il s'agit de confier à un organisme unique la gestion de l'assurance, l'Etat doit nécessairement intervenir. La question se pose seulement de savoir qui régira cette assurance. Autrement dit, l'assurance qui a, d'une part, un caractère public du fait que l'Etat en a conféré le monopole revêtira-t-elle, d'autre part, un caractère privé par son mode de gestion, ce qui équivaudrait à une concession de service public? Au contraire, l'Etat se réservera-t-il pour lui-même la gestion du risque?

Une solution intermédiaire est d'ailleurs possible; l'Etat créera-t-il une Caisse autonome, indépendante de l'Administration, véritable personne de droit public?

CHAPITRE PREMIER.

INAPTITUDE DE L'ASSURANCE COMMERCIALE A GÉRER L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le monopole de l'assurance confié à une compagnie privée se concevrait difficilement. Il serait anormal, semble-t-il, que l'Etat, sans modifier le caractère privé de sa gestion antérieure confie le monopole de l'assurance à une société commerciale. D'ailleurs, de quel droit l'une des nombreuses sociétés appelées à gérer ce risque serait-elle favorisée et préférée aux autres?

Lorsqu'il s'est agi en 1868 de créer en France la Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents, certains membres du Parlement s'efforcèrent de démontrer, avec chiffres à l'appui, qu'il serait plus avantageux, au lieu de créer une Caisse d'Etat, de subventionner une caisse privée, en l'espèce la « Sécurité Générale », qui, en quelque sorte, se serait vu attribuer un monopole de fait. Cette proposition fut repoussée. Le rapporteur du projet de loi, M. LEROY DE SAINT-ARNAUD, donna à la tribune du Sénat le motif de ce rejet : « Placé dans cette alternative, ou d'assurer une garantie en traitant avec une compagnie dans une condition toujours difficile ou dangereuse, celle de s'associer au sort de cette société dont on aurait ainsi couvert les opérations ou de créer les caisses qui font l'objet de la loi, le gouvernement a préféré rester maître de sa garantie, de ses subsides et faire ce que les compagnies ne pourraient pas faire » (1). En outre, ainsi que le fait remarquer à bon droit M. LAUBEL dans son ouvrage : « Les Caisses Nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents », il n'eût guère été admissible de voir une société privée distribuer des dividendes à ses

(1) Sénat : séance du 7 juillet 1868, cité par M. LAUBEL, op. cit.

actionnaires et recevoir en même temps une subvention de l'Etat.

Dans la première partie de cette thèse, en mettant en parallèle la gestion de la Caisse Nationale d'assurance accidents (loi de 1899) et celle des compagnies privées, nous nous sommes efforcé de faire ressortir combien est nuisible tant à l'égard des ouvriers que des patrons l'esprit de lucre qui les anime.

Section I.

MANIFESTATION DE L'ESPRIT DE LUCRE QUI ANIME LES SOCIÉTÉS PRIVÉES SOUS UN RÉGIME D'ASSURANCE LIBRE.

Parlant des compagnies d'assurances, le comte DE MUN s'exprimait ainsi à leur sujet : « Les Caisses d'assurances particulières offrent un triste expédient, car ces établissements sont fondés avant tout dans un but de spéculation et n'ont d'autre raison d'être que les bénéfices qu'ils procurent à leurs actionnaires » (1).

Cet esprit de lucre est incompatible avec le caractère social de l'assurance du risque professionnel. Il nous suffira de dénoncer quelques unes de ses manifestations sous le régime d'assurance facultative pour démontrer que sous un régime de monopole une compagnie à caractère commercial serait inapte à ce genre d'opérations; bien entendu, dans un système d'assurance monopolisée une partie des critiques que nous allons faire, notamment en ce qui concerne le mode actuel de concurrence, n'aurait plus d'objet puisque, par définition, il s'agirait d'un régime d'assurance obligatoire à une caisse unique. Cette critique aura toutefois son intérêt en ce sens qu'elle dépeindra un état d'esprit qui ne saurait convenir lorsqu'il s'agit de couvrir un risque social.

§ 1 *Abus que peut engendrer la concurrence.* — C'est tout d'abord dans la prospection, la chasse aux contrats,

---

(1) Cité par M. GROS. Débats, Chambre : séance du 19 mai 1927.

dirions-nous, que se manifeste, l'appât du gain. Celui-ci peut évidemment se justifier dans une certaine mesure, puisqu'il constitue le seul moyen permettant au courtier de vivre, mais la guerre de tarifs que peuvent se faire plusieurs compagnies placées en concurrence par l'assuré éventuel est à notre avis génératrice d'injustices et cause d'anarchie.

Sans doute, pour l'appréciation des risques et la fixation des primes, il faut reconnaître qu'il est malaisé d'établir une tarification générale d'application facile; pour faire payer l'assurance à son prix, il faut déterminer chaque catégorie de risques, et selon chaque catégorie apprécier judicieusement la valeur professionnelle et morale du proposant et varier par suite la prime selon les milieux, les personnes et la nature de l'industrie. Tel assuré, dans une même profession surveille ou administre plus ou moins bien que tel autre. La prime devra donc être modifiée suivant ces contingences. Nous admettons donc très volontiers que des risques paraissant être de même nature soient cotés différemment.

a) *Cause d'injustice à l'égard des assurés.* — Mais où nous critiquons l'organisation actuelle c'est lorsque nous constatons des différences parfois considérables dans le taux de primes demandés à des entreprises semblables et que par conséquent rien ne justifie. Les tarifs des compagnies privées qu'on peut se procurer à leur siège social ou à leurs agences, ne constituent qu'un ordre de grandeur très approximatif. En réalité, les tarifs sont secrets et appliqués différemment suivant la qualité du souscripteur.

Telle entreprise malgré les résultats médiocres de son contrat se verra proposer par un courtier d'une autre compagnie des conditions plus avantageuses. Le motif? Suivant le cas, il faut le chercher dans un but de publicité de la part de la compagnie qui consentira ainsi des sacrifices, ou, plus simplement, dans le désir du courtier de grossir son portefeuille, Le risque à courir ne sera d'ailleurs pas très dangereux en raison de la possibilité que nous avons signalée pour les compagnies d'assurances de résilier après sinistres ou ce qui est mieux d'obtenir une augmentation du taux de

primes. Il sera en effet assez facile pour le courtier de faire valoir le bien fondé d'une telle augmentation à laquelle se résoudra le plus souvent de bonne ou de mauvaise grâce l'assuré soucieux avant tout de sa tranquillité. Le petit tour de passe-passe réussira dans bien des cas ! C'est une manière « d'agio » assez fructueuse pour les agents d'assurance (1).

Ainsi, ce système blesse la justice la plus stricte et est essentiellement antidémocratique, puisque le désir de conserver les contrats des grosses entreprises conduit à leur faire des concessions dont le poids retombe nécessairement sur les petites entreprises moins aptes à se défendre (2).

b) *Escompte des commissions.* — Certaines compagnies emploient du reste à l'égard de leurs courtiers un système de rémunération qui, à notre avis, est une des causes de ce défaut de moralité dont fait preuve l'assurance commerciale. Cette rémunération qui constitue ce que techniquement on nomme « frais d'acquisition » est accordée aux agents ou aux courtiers ou même à toute autre personne qui apportent des contrats d'assurance. Elle absorbe souvent la totalité d'une ou de deux premières primes et donne lieu à des abus sur

---

(1) Nous pourrions également apporter d'autres critiques au système de courtage en général, auxquelles n'échappe pas le courtage de l'assurance accidents du travail, en déniant dans de nombreux cas la compétence technique la plus élémentaire aux courtiers qui vont solliciter des contrats.

La prospection n'est souvent qu'un à côté pour certaines personnes qui ne s'y livrent qu'à temps perdu, en vue de se procurer un supplément de ressources. N'a-t-on d'ailleurs pas souvent abusé de ces courtiers « bénévoles » par des procédés qui ont été stigmatisés dans la presse sérieuse? (Cf. article de *Sept* du 25 septembre 1936).

(2) En Suisse avant la mise en application de la loi du 13 juin 1911 qui a institué le monopole la situation était identique. Cf. TZAUT : *La Caisse Nationale suisse d'assurance en cas d'accidents*, page 199.

« Passant de l'effet de la concurrence sur le niveau général des primes à celui qu'elle produisait sur les taux obtenus par les entreprises en particulier, nous devons constater que la situation était moins satisfaisante. La concurrence ne profitait pas dans les mêmes conditions à toutes les entreprises. Les plus importantes obtenaient plus facilement un traitement favorable, parce que les agents et courtiers qui voyaient au bout de leur peines des primes élevées et par conséquent des commissions rondelettes, se démenaient beaucoup plus pour faire aboutir ces grosses affaires. Les sociétés d'assurance se disputant ces contrats, la concurrence produisait son plein effet et la grosse entreprise obtenait des conditions atteignant la limite extrême au-dessous de laquelle la prudence empêchait les assureurs de descendre. La petite entreprise par contre, devait accepter le taux qu'on lui proposait. L'agent d'assurance ne se mettant pas en frais pour l'enlever à un concurrent, on arrivait ainsi à un résultat bien connu dans d'autres domaines : les petits payaient pour les gros ».

lesquels nous voulons nous étendre, abus qui ont pour résultat d'augmenter considérablement le coût de l'assurance.

Nous voulons faire allusion à une détestable pratique : l'escompte des commissions. Elle consiste pour l'assureur à payer au courtier en une seule fois toutes les commissions qu'un contrat de plusieurs années aurait pu lui rapporter au fur et à mesure des paiements de l'assuré. Ainsi supposons un contrat de 10 ans souscrit moyennant une prime annuelle de 1.000 francs par an. Le courtier qui a droit à 10 % de la prime annuelle recevra en une seule fois le montant d'une année de primes, soit 1.000 francs s'il a l'escompte total, soit 500 francs s'il n'a que le demi-escompte.

On comprendra dès lors que seules les anciennes compagnies qui ont de fortes réserves puissent agir ainsi. Elles s'assurent par ce procédé le concours des meilleurs courtiers et rendent toute concurrence impossible de la part des sociétés qui ne pourraient les imiter (1). C'est à l'escompte des commissions qu'il faut imputer les clauses pénales insérées dans les polices stipulant le paiement d'une indemnité en cas de cessation de commerce, par suite de décès, de vente ou de transfert.

§ 2 *Recherche exagérée du bénéfice.* - a) *Etat de la question.* — Les compagnies d'assurances d'accidents du travail sont de toutes les entreprises d'assurances celles qui font le plus de bénéfices. Il est assez anormal, c'est une première remarque, que la branche d'assurance la plus rémunératrice soit précisément celle qui a le caractère social le plus accentué (2).

---

(1) Grâce à ces réserves qu'elles ont eu le temps d'accumuler, les vieilles compagnies peuvent également abaisser leur tarif; les intérêts de ces réserves leur permettent d'attendre la disparition des nouvelles concurrentes ! (Cf. Thèse, Rul, Lyon, 1936, page 48).

(2) Débats parlementaires : séance du 19-5-1927, page 1508. Déclaration de M. Gros, député : « Je ne suis, je le répète, nullement inquiet sur le sort des compagnies d'assurances et je tiens à vous donner à leur sujet quelques chiffres qui ne manqueront pas de vous impressionner. J'indique en premier lieu que la branche assurances accidents est la *plus productive*; viennent ensuite, dans l'ordre : branche incendie, branche transports terrestres, branche vie etc... »

Cependant, et l'observation vaut pour toutes les branches d'assurances, le capital social d'une compagnie prospère est presque toujours très faible par rapport à sa production (1).

Ce capital ne constitue à aucun titre, un capital d'exploitation, mais simplement une première mise de fonds et pas même une garantie suffisante à l'égard des assurés. Le véritable capital d'exploitation et la véritable garantie sont fournis par les assurés eux-mêmes. Il en résulte qu'un bénéfice faible prélevé sur l'ensemble des primes permet d'attribuer des dividendes qui représentent une proportion importante du capital social. L'intérêt du capital d'exploitation au lieu de revenir sous forme de ristourne aux assurés qui l'ont apporté s'en va rémunérer exclusivement quelques actionnaires peu nombreux dont l'apport, nous l'avons vu, ne constitue même pas une garantie au profit des assurés.

Indépendamment de cette anomalie qui consiste à faire servir à l'enrichissement de particuliers, la gestion d'un risque social, il y a lieu de considérer que les bénéfices réalisés justifieraient une diminution sensible des taux de primes actuellement pratiqués. Un auteur déjà cité, inspecteur d'une compagnie d'assurance privée, M. GUERMEUR (2) le reconnaît bien volontiers. « La question reste de savoir si actuellement, par suite de l'extension de leurs opérations et de l'accroissement du nombre de leurs polices et des sommes assurées qui ont pour corollaire une diminution de leurs

---

(1) Dans sa thèse *La nationalisation des assurances privées*, M. RUL fait remarquer que si l'on prend, pour 1934, l'ensemble des 20 compagnies d'assurances-vie et 25 compagnies de capitalisation les plus importantes, le rapport du capital versé à l'actif s'élève respectivement pour les premières à 1.80 % et les deuxièmes à 1,18 %.

D'autre part, M. GROS, dans son exposé à la Chambre des députés (séance du 19 mai 1927) a fourni en ce qui concerne les principales compagnies d'assurances-accidents les précisions suivantes : « J'ai relevé, d'une part, le montant du capital initial de 18 compagnies diverses, et d'autre part, le montant de l'actif social actuel de ces mêmes compagnies.

Leur capital initial s'élevait au total à 94.100.000 francs. Leur actif social est actuellement de 1.984.953.744 francs, auxquels il y a lieu d'ajouter 1.269.359.352 fr. de réserves diverses qui figurent à tort au passif, ce qui donne au total 3.254.313.096 fr

En déduisant de cette somme le montant du passif réel soit 715.594.392 francs, l'actif social révèle un montant total de 2.538.719.704 francs, soit *vingt-sept fois* le montant du capital initial ».

(2) Op. cit., page 76.

frais généraux, le taux de leurs primes ne pourrait être sensiblement baissé. Très probablement, tout en mettant fin aux critiques dont elles sont l'objet et en donnant à leur clientèle une satisfaction dont elle leur saurait gré, les compagnies d'assurances trouveraient dans un développement encore plus grand de leurs opérations une compensation au sacrifice qu'elles consentiraient ».

b) *Réactions de l'opinion publique.* — Les compagnies d'assurance du risque professionnel ont, dès le début de l'application de la loi, montré un appétit de lucre tel que les employeurs ont demandé et obtenu pour se protéger contre elles la création en 1899 de la Caisse Nationale d'assurances en cas d'accident. En mai 1927, lors de la discussion, à la Chambre des députés, du projet de loi tendant à réformer la législation des accidents du travail, divers orateurs ont attiré l'attention de l'Assemblée sur l'importance des bénéfices réalisés par les compagnies et ont demandé que des mesures soient prises en vue de réduire au minimum les augmentations de primes susceptibles d'être réclamées en contre-partie des nouveaux avantages accordés aux salariés par le projet de loi en discussion (1).

« Vous pouvez être certains, déclarait le rapporteur, M. Gros, que les compagnies d'assurances auxquelles nous laissons la faculté de dénoncer leurs contrats se contenteront d'un taux moindre que celui que je viens d'indiquer, de crainte de porter une atteinte sérieuse à leur portefeuille, si nous prenons la précaution de favoriser le jeu de la concurrence entre les différents organismes qui pratiquent l'assurance accidents, y compris la Caisse Nationale ».

---

(1) Cette réaction de l'opinion publique s'est également manifestée en Angleterre. Ayant constaté qu'au cours des années 1911-1918, les compagnies d'assurances avaient prélevé des bénéfices considérables et que les employeurs payaient à peu près 100 livres de primes pour 48 déboursées par les compagnies d'assurance sous forme d'indemnités aux ouvriers, les pouvoirs publics ont essayé de remédier à cet état de choses par entente directe avec les « Tariff Companies ». Dans cet ordre d'idées un accord a été conclu en 1923 entre le « Home Office » et l' « Accident Offices association » d'après lequel le total payé par les compagnies appartenant à cette association, sous forme d'indemnités, y compris les frais médicaux et judiciaires, ne doit pas pour les années 1924, 1925 et 1926 représenter moins de 60 % et pour les années suivantes moins de 62 1/2 % du total des sommes reçues à titre de primes.
(Cf. B. I. T., *La réparation des accidents du travail*, page 407).

Le rapporteur ajoutait qu'il n'était d'ailleurs aucunement inquiet sur le sort des compagnies d'assurances, et il faisait suivre cette appréciation d'un aperçu officiel des opérations d'assurances prises aux sources les moins récusables : les revues publiées par les soins ou sous les auspices des compagnies d'assurances elles mêmes. L'exactitude des renseignements précis apportés à la tribune, qui ont d'ailleurs été confrontés avec ceux puisés à d'autres sources, notamment dans les rapports officiels du Ministère du Travail, n'a fait l'objet d'aucune contestation. Il va sans dire que les déclarations du rapporteur ont fait sur les députés une impression profonde.

Tout d'abord, il peut être admis, que les compagnies paient pour sinistres environ 50% des primes, pour frais généraux et dépenses diverses 30 % (1) et qu'elles réalisent comme bénéfices nets 20 %. Si l'on affecte le coefficient de 20 %

(1) Les rapports du Ministère du travail sur l'application de la loi du 9 avril 1898 publiés aux cours de ces cinq dernières années et se rapportant aux exercices 1929 à 1933 font ressortir aux environs de 30 % des primes encaissées le montant des frais généraux des sociétés anonymes françaises.

ANNÉE	PRIMES ENCAISSÉES	FRAIS GÉNÉRAUX	RAPPORT A 100 FR. DE PRIMES
1929.....	1.038.860.118	288.324.784	27,75
1930.....	1.147.069.287	305.758.810	26,65
1931.....	1.166.347.259	323.252.106	27,95
1932.....	1.005.978.290	300.098.292	29,83
1933.....	931.264.543	272.650.314	29,28

Le rapport susvisé pour les sociétés étrangères opérant en France ressort respectivement à 31,33 % - 30,13 % - 32,27 % - 34,31 % - et 34,55 %.

Le rapport du Ministère du travail belge pour les exercices 1930-1931-1932 donne en ce qui concerne les opérations des compagnies à primes fixes opérant en Belgique les renseignements suivants :

ANNÉE	PRIMES ENCAISSÉES	COMMISSIONS ET FRAIS GÉNÉRAUX	RAPPORT A 100 FR. DE PRIMES
1930.....	196.412.134	64.385.613	32 %
1931.....	167.034.412	56.939.945	34 %
1932.....	141.235.854	48.434.976	34 %

au montant des primes encaissées par les compagnies d'assurances accidents du travail au cours de 1931, soit : 1.166.347.259 francs il en résulte un coquet bénéfice net appréciable de 23.326.945 francs. C'est le « sol fertile » que constitue cette branche d'assurance qui explique l'éclosion de nombreuses sociétés étrangères venant concurrencer les compagnies françaises.

Etablissant ensuite un parallèle entre les exercices 1909 et 1924 en ce qui concerne le montant des primes encaissées et les sinistres payés (1) par l'ensemble des compagnies, le rapporteur constatait que l'écart entre les primes encaissées et les sinistres payés qui était de 21.000.000 en 1909 avait atteint 585.000.000 en 1924 c'est-à-dire qu'il était devenu 28 fois plus élevé. Il complétait enfin ce tableau déjà édifiant en relevant la progression accomplie d'une part de 1913 à 1923 par les dividendes payés aux actionnaires et, d'autre part, par les actions des compagnies depuis l'origine :

Voici quelques chiffres pris parmi ceux cités :

1° En ce qui concerne les dividendes (2)	1913	1923
Foncière	21.80	62.50
Patrimoine	25	100
Providence	87.50	159
Secours	16.66	50
Soleil Accidents	37.50	136
L'Urbaine et la Seine	47	160

(1)	PRIMES	SINISTRES	DIFFERENCE
1909	112.564.406	91.179.557	21.384.849
1924	1.198.000.000	613.000.000	585.000.000

(2) D'un tableau publié par le *Bulletin de la statistique générale de la France* en Septembre 1934 il résulte que de 1900 à 1930 :

1° le nombre des sociétés d'assurances cotées en bourse est passé de 19 à 63;
2° le capital nominal de 157 à 697 millions;
3° les dividendes de 9 à 231 millions;
4° le pourcentage des dividendes par rapport au capital nominal ressortait en 1930 à 33 %.

2° En ce qui concerne les actions des compagnies (1) :

L'action de l'Abeille émise à 500 fr. atteint 5.500fr. en 1924
» de la Compagnie d'assurances générales émise à 200 fr. atteint . . . . . 3.750 »
» de la Concorde émise à 400 fr. atteint 1.850 »
» de la Nationale émise à 500 fr. atteint 1.745 »
» du Patrimoine émise à 500 fr. atteint 3.550 »
» de la Préservatrice émise à 500 a valu jusqu'à 7.395

Ls chiffres cités par M. Gros sont fort éloquents, mais dans son âpre critique, le rapporteur a révélé les procédés employés par les compagnies pour dissimuler leurs bénéfices réels.

« Lorsqu'une compagnie réalise 10 millions de bénéfices, elle en distribue 2 en dividendes à ses actionnaires et en verse 8 aux réserves dont elle touche les intérêts. Lorsque ces réserves accumulées atteignent un certain chiffre, on en distribue une partie sous forme d'actions nouvelles entièrement libérées, par une simple augmentation de capital autorisée par une assemblée générale ».

Et il indique à l'appui de son assertion l'exemple de la Compagnie la « Préservatrice » la plus puissante des compagnies d'assurances accidents qui a eu recours à ce procédé, à deux reprises. Le 31 janvier 1918, elle a porté son capital de 5 à 10 millions par l'inscription au compte capital d'une somme de 5 millions prélevée sur les réserves. Une deuxième fois, le 25 mai 1923, elle a porté son capital de 10 à 20 millions par l'incorporation au compte capital de 11.750.000 francs prélevés sur les réserves extraordinaires sans que les actionnaires aient eu à débourser la moindre somme. Les compagnies le Phénix (2), l'Abeille-accidents, l'Urbaine et la Seine (3) ont opéré de façon analogue. Il est facile de voir

---

(1) Sans doute, par suite de la crise, les valeurs d'assurances ont baissé mais il est incontestable, lit-on dans l'étude que *La Semaine* a consacré à la marche de l'assurance en 1934, que, par rapport aux autres valeurs à revenus variable, les valeurs d'assurances ont conservé un taux de capitalisation des plus substantiels.

(2) Assemblée générale du 9 juillet 1924.

(3) Rapport des commissaires des comptes du 30-4-1926.

combien l'opération est simple; pour augmenter le capital on prélève sur la réserve qui ainsi réduite est alimentée de nouveau par un prélèvement sur les bénéfices de l'exercice (1)

Il y aurait lieu également de signaler l'exagération des appointements des hauts fonctionnaires des compagnies.

c) *Manifestations de l'esprit de lucre des compagnies privées à l'égard des ouvriers.* — Nous ne reviendrons pas, d'autre part, sur les manifestations de l'esprit mercantile, que nous avons signalées, à l'égard des chefs d'entreprises : contrats d'une durée excessive, obligation pour l'héritier ou le cessionnaire de continuer l'assurance, clause de résiliation après sinistre, sévérité abusive dans l'application des clauses de déchéance, il nous suffira pour caractériser cet esprit déplorable de rapporter le mot de M. le professeur VIGIÉ : « Les compagnies d'assurances, comme les femmes, conçoivent dans la joie, mais accouchent dans la douleur » (2).

A l'égard des salariés, les sociétés privées sont tenues encore à moins de réserves qu'à l'égard des chefs d'entreprises, car malgré tout, il convient de ne pas aliéner ces derniers, tandis que des accidentés, les compagnies n'ont rien à attendre. Sans doute, la loi dont les dispositions sont d'ordre public a pris soin de prévoir jusque dans ses détails les diverses modalités de réparation. C'est, d'autre part, en vue de protéger l'ouvrier qu'elle a interdit tout arrangement amiable qui ne soit sanctionné par le Président du Tribunal. Aussi s'il est difficile à une compagnie de frustrer ouvertement en matière d'accidents du travail les intérêts de l'acci-

---

(1) Il convient de noter que par cette pratique le fisc était frustré, puisque les impôts portant sur les bénéfices versés aux réserves lui échappaient. A l'effet d'y remédier et sur la proposition de M. DUBOIN fut introduite dans la loi de finances une disposition frappant d'un impôt spécial l'ensemble des bénéfices nets réalisés par ces compagnies (art. 82 de la loi de Finances du 13 juillet 1925 et décret du 28 mai 1926).

(2) Cité par M. LANGUEDOC dans le *Bulletin de l'Automobile-Club de l'Hérault* (n° 21, Nov.-Déc. 1932).

M. SAUZET disait : « La compagnie d'assurances spécule, c'est sa raison d'être et la spéculation consiste à épuiser toutes les ressources d'un bureau de contentieux bien organisé, à multiplier les incidents, lasser le demandeur pressé de besoins pour l'amener enfin à une transaction dérisoire ».

denté, il lui (1) est possible de grignoter, parfois avec la complicité de l'ouvrier lui-même, trop souvent inconscient de son intérêt bien compris, la petite rente qui lui a été allouée (2).

Pour illustrer une appréciation de M. Joseph BARTHELEMY (3) peu favorable aux compagnies par laquelle il affirme que celles-ci sont « dépourvues d'entrailles et de cœur », il nous suffira de rappeler l'attitude à peu près négative prise par les compagnies en matière de prévention et de rééducation professionnelle.

Il est donc évident que le caractère spéculatif de l'assurance commerciale ne permet pas à l'Etat de lui confier le monopole de l'assurance accidents du travail. « L'intérêt personnel, affirmait M. LAIROLLE en combattant le projet NADI, restera toujours le grand mobile; s'il est intelligent il doit se combiner avec l'intérêt social dont il est étroitement solidaire ». Il faut bien reconnaître que cette assertion est inexacte car même s'il est intelligent, il est prouvé que l'intérêt personnel se désintéresse trop souvent de l'intérêt socialt

(1) M. BENJAMIN dans son ouvrage satirique *Le Palais et ses gens de Justice* décrit plusieurs scènes où l'on voit les représentants des compagnies s'efforcer de minimiser à l'excès les conséquences des accidents.

(2) Nous faisons allusion ici à cet abus qui consiste à proposer à l'assuré la révision de sa pension en vue de lui attribuer un capital. Un ouvrier titulaire d'une pension de 200 francs pressé par le besoin d'argent acceptera trop facilement la diminution de sa rente à 100 francs (chiffre maximum prévu par la loi) pour en obtenir le rachat.

(3) Cité par M. GROS (séance du 19 mai 1927).

CHAPITRE II

CRITIQUE DES SYSTEMES D'ASSURANCES A BASE PROFESIONNELLE

L'inconvénient signalé dans le chapitre précédent, à savoir les diverses manifestations de l'esprit mercantile, ne se retrouve pas il est vrai dans les sociétés privées appelées « mutuelles », puisque celles-ci s'interdisent de faire des bénéfices et doivent rigoureusement ajuster l'actif produit par les cotisations au passif des sinistres.

En conséquence, et à première vue on peut estimer que le remède à apporter à la situation actuelle consisterait en ce que l'Etat confie à des mutuelles groupées par professions, ou interprofessionnelles, le monopole de l'assurance. Le caractère étatique de l'assurance serait aussi réduit que possible puisqu'il consisterait dans le seul fait que l'Etat a organisé l'assurance mais n'intervient pas dans sa gestion proprement dite.

Contrairement au précédent, le système étatique à base mutualiste n'est pas resté dans le domaine de la théorie, mais a été adopté par certaines législations. La législation comparée nous fournit, en effet, l'exemple de systèmes dans lesquels l'Etat a confié le monopole de la gestion de l'assurance à des organismes corporatifs, soit pour une industrie déterminée, soit pour un groupe d'industries, soit pour l'ensemble des professions. Ainsi, dans le système allemand, le monopole de l'assurance était exercé en 1924 par 32 corporations s'étendant à tout l'Empire, 36 corporations industrielles et 44 agricoles limitées à un Etat ou à une province. Dans le système alsacien-lorrain qui est issu du précédent, le nombre des corporations a été réduit à 5 de caractère industriel et 3 de caractère agricole. Il était impossible de

conserver une trop grande spécialisation pour une circonscription de l'étendue des 3 départements recouvrés.

Enfin, l'assurance interprofessionnelle luxembourgeoise diffère des systèmes corporatifs précédents en ce sens que l'assurance est confiée à un organisme unique d'assurance.

Section I.

AVANTAGES QUE PROCURE LE SYSTÈME PROFESSIONNEL

§ 1 *Au chef d'entreprise.* — Nous devons tout d'abord reconnaître que ce régime d'assurance constitue un réel progrès sur ceux dans lesquels l'assurance est abandonnée à une société à but lucratif. Nous admettons volontiers que l'Etat ait envisagé ce mode d'organisation de l'assurance en déléguant une partie de ses pouvoirs à des associations corporatives, véritables mutuelles constituées entre chefs d'entreprises, car nous retrouvons ici le caractère essentiel propre à toute assurance sociale : l'absence de bénéfices. Par ailleurs il ne faut pas oublier que c'est sous cet aspect corporatif que l'assurance du risque professionnel est apparue pour la première fois et bien entendu les imperfections de ce mode de gestion n'étant susceptibles de ne se révéler qu'à l'usage, il serait injuste d'en faire grief à ses promoteurs.

Du point de vue patronal, il convient de signaler que, chacun des membres de la corporation participant au fonds commun, chacun a un intérêt primordial, d'une part à une bonne gestion, d'autre part à ce que son collègue n'augmente pas par négligence, insouciance ou âpreté au gain les accidents du travail qui accroissent les charges. En vertu du principe de « self-government », les patrons et artisans administrant eux-mêmes la corporation dont ils font partie, celle-ci prend toutes mesures utiles pour qu'aucun de ses membres ne cherche à esquiver ses obligations. Ainsi l'injustice, qui constitue le principe du fonds de garantie, est évitée par l'obligation contrôlée et le cas échéant sanctionnée à laquelle doit

se soumettre tout entrepreneur assujetti à la loi (1) (articles 908 et 909 du Code des assurances du Reich devenu Code local d'Alsace et de Lorraine) (articles 30 de l'arrêté grand-ducal du 4 avril 1927).

M. Auguste BRION, Président de la Corporation des industries du bâtiment d'Alsace et de Lorraine écrit très justement dans un rapport préparé à l'occasion du XIV^e^ congrès de la mutualité française : « Cela peut paraître dur de voir infliger à des collègues, par leurs pairs, des amendes pour inobservance de règlements. Mais ce n'est en somme que l'application stricte du principe de la mutualité qui exige que l'entrepreneur soucieux de ses obligations ne soit pas obligé de payer des charges résultant de la légèreté de son collègue et de la non observance des prescriptions nécessaires pour réduire au minimum les charges de la collectivité ». Notons, qu'en tout état de cause, l'amende, aussi élevée qu'elle puisse être (1.800 francs au maximum dans le régime alsacien), est loin d'avoir des conséquences aussi graves que celles dont est susceptible le défaut d'assurance ou la mise en déchéance d'un patron sous un régime d'assurance facultative.

Enfin, autre avantage et des plus importants, l'assurance par le système corporatif est plus économique que l'assu-

---

(1) *Article* 908. — Le comité-directeur de la corporation peut prononcer contre les chefs d'entreprises des amendes :

1° lorsque les états présentés par eux en vertu d'une disposition légale ou statutaire et en vue du calcul des cotisations ou des primes ou de la classification des entreprises dans le tarif des risques, contiennent des indications de fait inexactes;

2° lorsque dans la déclaration des entreprises ils indiquent comme date d'ouverture de l'exploitation ou comme point de départ de l'obligation de l'assurance une date postérieure à laquelle l'exploitation a commencé ou a été assujettie à l'assurance; le tout à la condition que l'inexactitude des indications leur ait été connue ou n'ait pu échapper à leur connaissance, vu les circonstances.

Article 909. — Le comité-directeur peut également infliger des amendes disciplinaires aux employeurs qui ne remplissent pas en temps utile les obligations qui leur incombent en ce qui concerne :

1° la déclaration des entreprises et des changements survenus dans une exploitation ainsi que les affichages à faire dans l'entreprise;

2° la tenue et la conservation des listes de salaires (livres de paye);

3° la production des listes de salaire et des états nécessaires pour le calcul des primes;

4° l'exécution des prescriptions statutaires relatives aux cas de cessation de l'exploitation et de changements du chef d'entreprise.

rance commerciale. D'une part, l'absence de capitaux à rémunérer, de commissions à distribuer, puisque l'affiliation obligatoire à un organisme déterminé supprime toute espèce de concurrence, d'autre part, la gratuité des fonctions électives (1) purement honorifiques sans aucune distinction, sous la seule réserve de frais de déplacement et de certaines indemnités forfaitaires pour perte de temps, constituent une très sérieuse économie et assurent ce que nous avons dénommé dans la deuxième partie de cette thèse : l'assurance au prix coûtant (2).

§ 2 *Aux accidentés.* — Sous le régime corporatif ou interprofessionnel, l'ouvrier victime d'un accident est certain de percevoir, dans le moindre délai et d'une façon automatique, c'est-à-dire quelle que soit la situation du chef d'entreprise vis-à-vis de l'assurance, la totalité des prestations dues. Outre ce paiement automatique et périodique des prestations et indemnités, la corporation ou l'association interprofessionnelle semblent avoir pris plus particulièrement à cœur l'amélioration de l'état de santé de l'ouvrier blessé. « Dès qu'elle est saisie d'un cas d'accident, déclare M. Auguste BRION dans le rapport déjà cité, la corporation fait immédiatement donner à l'accidenté des soins appropriés et n'omet rien pour réduire, si possible, à néant, les suites de l'accident et rendre au travailleur toute sa capacité de travail. Même après des délais de quelques années encore après l'accident, elle n'hésite pas à soumettre l'accidenté à

---

(1) « Dans notre loi locale, écrit M. FICHET, directeur-gérant de la corporation des mines et usines métallurgiques d'Alsace et de Lorraine, les fonctions de membre du comité-directeur des corporations sont honorifiques. Il n'y a pas de capital à rémunérer, pas de charges fiscales et les corporations n'appellent comme cotisations que ce qui est nécessaire pour couvrir les charges de l'exercice sans faire aucun bénéfice ».

(Etude comparative de la réparation des accidents du travail en France et dans les départements recouvrés, Avril 1932).

(2) Dans un rapport sur la visite faite en 1935 au Syndicat général de garantie du bâtiment et des travaux publics par le Directeur-gérant de la corporation du bâtiment d'Alsace et de Lorraine, M. JUNG, celui-ci déclarait : « Les taux des compagnies d'assurances privées étant sensiblement plus élevés pour les travaux exécutés à Paris et dans sa banlieue que ceux du Syndicat général de garantie , on peut dire que le régime métropolitain coûte près du double du régime local. C'est évidemment une différence très sensible et appréciable. Du point de vue purement matériel le système du code des assurances sociales est donc indiscutablement préférable ».

un traitement spécial, si ce traitement permet de prévoir une amélioration. Ces traitements curatifs causent à la corporation des frais très importants, mais les rentes d'accidents à verser souvent pendant de longues années sont diminuées d'autant et nous estimons que la restitution à un travailleur de sa capacité de travail n'est jamais payée trop cher. ».

Que nous sommes loin de l'attitude des compagnies françaises « dépourvues de cœur et d'entrailles » et qu'il est bon d'entendre dans la bouche de patrons conscients de leurs devoirs d'aussi consolantes paroles !

§ 3 *A la collectivité.* — Nous constatons enfin avec plaisir que dans ces mêmes systèmes d'assurance à base professionnelle, l'adage « mieux vaut prévenir que guérir » est mis en honneur. Chaque corporation édicte, pour chacune des industries qui lui sont affiliées, des prescriptions préventives contre les accidents, très détaillées, élaborées et révisées sur la base des expériences faites. Ces règlements sont imposés à chacun et la corporation en exige la stricte observation au moyen d'un contrôle effectué par les agents techniques. Le Code des assurances sociales d'Alsace et Lorraine (1) donne le droit d'infliger aux contrevenants des amendes plus ou moins élevées (2).

« Ni la corporation, ni les instances écrit encore M. A. Brion n'usent de trop d'indulgence à ce sujet. Nous nous sommes, en effet, inspirés de l'idée fondamentale qu'il faut par tous les moyens poursuivre cette tâche sociale :

---

(1) *Art.* 848 à 873.

(2) Au sujet des amendes infligées par les corporations notamment en matière préventive, on peut lire dans le rapport de gestion, pour l'année 1935, du Comité-directeur de la corporation des industries du bâtiment : « Si des avertissements et des réprimandes restent sans effet, votre commission a le devoir inéluctable de prononcer des amendes. Il faut dire que les armes que nous donnait la loi jusqu'à présent étaient insuffisantes du fait que les taux maxima d'amendes étaient encore ceux d'avant-guerre. Mais une loi du 10 avril 1936 a enfin remédié à cet état de choses en augmentant tous les taux maxima d'amendes prévus dans notre Code. C'est ainsi qu'une amende pour contravention aux prescriptions préventives qui jusqu'à présent ne pouvait être plus de 1.250 francs peut maintenant atteindre le montant de 6.000 francs. Cela donnera peut-être à réfléchir à ceux qui croient encore pouvoir faire des économies au détriment de la sécurité et des intérêts de la collectivité. Cette réforme était indiscutablement nécessaire, mais je dois dire qu'elle aurait été plus utile encore si elle avait été réalisée il y a 10 ans, époque où nous l'avons réclamée avec insistance ».

la sécurité des travailleurs. Les résultats de cette méthode sont excellents, nos statistiques en font preuve. C'est précisément dans cette prévention des accidents que résident la force et l'importance sociales de nos corporations, et leurs grands avantages par rapport au système de la loi métropolitaine du 9 avril 1898 qui ignore cette organisation de la prévention des accidents du travail ».

Le Code des Assurances sociales du Grand Duché de Luxembourg prévoit en la matière des peines analogues (1).

Section II.

INCONVÉNIENTS DE L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

Nous croyons toutefois devoir faire au système professionnel sous la forme corporative deux reproches dont la gravité ne nous permet pas de le proposer comme le plus adéquat à l'objet de l'assurance. L'assurance interprofessionnelle, il est vrai, ne prête flanc à la critique qu'en ce qui concerne le deuxième grief seulement :

1° Le coût trop élevé de l'assurance ;

2° Le caractère patronal trop accentué de l'assurance professionnelle.

§ 1 *Coût trop élevé de l'assurance corporative.* — Nous avons indiqué plus haut que l'assurance corporative était plus économique que l'assurance privée, cela ne signifie pas qu'elle ne puisse pas être distribuée à meilleur marché. Il n'y a pas identité, nous le rappelons, entre les deux for-

---

(1) *Art.* 154. — Les membres de l'Association sont obligés de prendre les mesures nécessaires à la protection des ouvriers afin d'éviter les accidents. En conséquence l'Association peut édicter pour toutes entreprises ou pour certaines branches d'industries ou pour certains genres de travail des règlements sur les mesures à prendre par les membres en vue de prévenir les accidents et de protéger la vie et la santé des ouvriers sous peine de voir frapper par le comité-directeur les contrevenants d'une amende d'ordre de 1 à 300 francs ou de voir inscrire leur entreprise dans une classe de risques plus élevée, ou lorsque cette entreprise se trouve déjà dans la classe plus élevée de voir porter les cotisations jusqu'au double de leur montant.

mules, « l'assurance au prix coûtant », c'est-à-dire, celle pratiquée sans recherche de bénéfices, et « l'assurance au meilleur marché possible », cette dernière impliquant une idée de rendement social maximum conditionné par une gestion peu onéreuse. Le système corporatif, dans lequel chaque profession est chargée de la gestion du risque qui lui est propre, peut paraître le plus attrayant et le plus adéquat. Nous sommes obligés de constater que les espoirs qui ont été placés sur lui ne se sont pas tous réalisés, et que par contre, ce mode d'assurance occasionne des frais de gestion fort élevés.

C'est surtout en matière de prévention que le législateur estimait utile le rôle des corporations, celles-ci étant plus à même, d'une part, d'édicter par le détail des règlements très complets, et, d'autre part, de veiller à leur stricte application. Les résultats ne répondirent pas à cette attente, et il faut incriminer précisément, tout au moins en Allemagne, le trop grand nombre de corporations. Celles-ci jouissent en effet d'une indépendance complète sous réserve d'un droit de contrôle exercé par l'Office fédéral d'assurance. Cette indépendance est cause de nombreuses divergences dans la réglementation des mêmes questions. (1) Certaines associations, par exemple, insistent énergiquement auprès de leurs membres pour que ceux-ci ne commandent et n'achètent que des appareils munis de dispositifs répondant à leurs prescriptions personnelles de sécurité. Il en résulte d'énormes difficultés pour les constructeurs qui doivent, pour vendre leurs produits, se conformer à *toutes les prescriptions de toutes les associations professionnelles*. Pour remédier à cette situation, il se fonda en 1921 une association professionnelle mixte intitulée : « Union pour la prévention des accidents » (Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung). Si sur ce point particulier le régime corporatif alsacien-lorrain donne de meilleurs résultats, cela tient vraisemblablement au moindre éparpillement des corporations.

Par contre, si le seul avantage qu'on attendait de lui ne s'est pas réalisé, il est indéniable que le système d'assurance corporative est cause, en raison de la pluralité des organismes, de frais généraux excessifs. Il est facile de com-

(1) Cf. Alison. — Op. cit. p. 257.

prendre, pour ne prendre que les 32 corporations allemandes s'étendant à tout l'Empire, que si chaque ville importante détient une agence ou une succursale de chaque corporation, les doubles emplois, les frais judiciaires, les organisations d'ordre curatif, en un mot les frais administratifs sont nécessairement très élevés, surtout lorsqu'il s'agit d'une corporation peu dense comme celle des fumistes, par exemple. M. BRION reconnaît, en ce qui concerne l'Alsace et la Lorraine, cet inconvénient lorsqu'il écrit : « Il était évidemment impossible de conserver cette spécialisation (allusion aux nombreuses corporations allemandes) pour une circonscription de l'étendue des trois départements recouvrés. Aussi, l'arrêté du Commissaire Général de la République du 17 juillet 1919 qui créa les 5 nouvelles corporations industrielles a dû procéder à un nouveau groupement des différentes industries. Tout en restreignant dans la mesure du possible le nombre des nouvelles corporations, *pour ne pas augmenter démesurément les frais d'administration*, par rapport au nombre des assurés, il fallait cependant ne pas perdre de vue une certaine homogénéité à atteindre dans chaque groupement ». D'ailleurs, n'est-elle pas arbitraire cette division en 5 corporations industrielles ? Il serait difficile sans doute de trouver une unité et un point commun entre toutes les professions composant la *Corporation textile et des industries chimiques. La Corporation des métaux et transports*, ne peut-elle prêter à la même critique ? (1).

Donc, si on a jugé bon de réunir dans une même corporation, et par mesure d'économie plusieurs professions qui ne semblent présenter entre elles qu'une ressemblance assez lointaine, pourquoi n'avoir pas fondu en une seule association interprofessionnelle toutes les corporations ? Dès l'instant qu'il est admis qu'on ne peut sans exagération de frais administratifs conserver à chaque corporation son autonomie particulière, il est préférable, sans conteste, de réunir toutes les professions, tout au moins celles de caractère industriel

(1) A noter dans cet ordre d'idées qu'à partir du 1er janvier 1932 les risques d'électricité ont été transférés de la corporation du bâtiment à celle des métaux et transports.

en une seule association, puisqu'une économie très appréciable doit en résulter.

Cette économie aurait pour premier facteur, une diminution sensible des frais généraux, mais serait due également à une organisation elle-même moins coûteuse de l'assurance puisque l'association interprofessionnelle permettrait de réduire considérablement les attributions du lourd appareil administratif que constituent en Allemagne et dans les 3 départements recouvrés les offices d'assurances : Offices d'arrondissement, Offices supérieurs (un par département) et l'Office Général des assurances sociales à Strasbourg.

Bien entendu, à l'égard des accidentés ou des chefs d'entreprises, le rôle juridictionnel que remplissent ces offices devrait être conservé, mais leur rôle purement administratif et qui n'a souvent sa raison d'être que dans la multiplicité des caisses pourrait être assumé directement par l'Association interprofessionnelle elle-même, comme c'est le cas au Luxembourg. Les contestations relatives à l'affiliation de plusieurs entreprises à une corporation (1), les contestations possibles entre corporations et établissements publics (2), les modifications dans la composition des corporations (3), l'approbation et l'établissement des statuts (4), la gestion des affaires de la corporation avant l'élection des organes locaux (5), l'approbation du tarif des risques (6), l'administration de l'avoir des corporations (7), tous actes qui ressortissent aux Offices n'auraient plus leur raison d'être avec l'association unique. Il n'est pas douteux d'autre part qu'une des tâches principales des Offices, à savoir, la surveillance des corporations est autrement lourde que celle d'un orga-

---

(1) Article 542 et 632 du C. A. S.

(2) Articles 624 et 628.

(3) Articles 633 à 648.

(4) Articles 681 à 683.

(5) Article 689.

(6) Articles 706 à 712 du C. A. S.

(7) Article 717.

nisme unique autonome relevant directement, quant au contrôle, du pouvoir exécutif (1).

Celui-ci, le plus souvent, ne se traduit que par l'examen du compte-rendu de l'exercice écoulé. D'ailleurs, nous l'avons déjà signalé, lorsque le monopole de l'assurance est confié à une Association interprofessionnelle unique, le Président du comité-directeur est d'ordinaire désigné par le Gouvernement qui peut ainsi exercer indirectement son droit de regard sur la gestion de l'association (2).

§ 2 *Caractère exclusivement patronal de l'assurance professionnelle.* — Ce deuxième reproche s'applique aussi bien à l'assurance interprofessionnelle unique qu'à l'assurance corporative proprement dite, l'une et l'autre étant uniquement gérées par les chefs d'entreprises. M. Brion dans l'opuscule déjà cité écrit : « La corporation, bien qu'étant une mutuelle exclusivement patronale est considérée par l'ouvrier accidenté comme une tierce personne impartiale en laquelle il aura plus de confiance et à laquelle il soumet plus aisément ses revendications qu'à son employeur ». A notre avis, l'avantage dont bénéficie l'accidenté est assez mince, nous admettons qu'il est plus facile à un ouvrier de s'adresser à une collectivité anonyme qu'à la personne sous la dépendance de laquelle il se trouve directement placé. Mais, le côté sentimental mis à part, est-il exact que son intérêt sera mieux respecté s'il est soumis à l'appréciation d'une collectivité patronale rompue, comme une compagnie privée, à toutes les habiletés d'un contentieux et qui a d'excellentes raisons pour veiller aussi attentivement qu'une société spéculative à ne pas aggraver sa situation financière?

Aussi ne faut-il pas s'étonner que de nombreuses réclamations se soient produites dans le monde ouvrier contre

---

(1) Article 288 du C. A. S. de Luxembourg :

« L'Office des assurances sociales (c'est-à-dire l'Association d'assurance contre les accidents, les caisses de maladie et l'Etablissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité) est soumis à la haute surveillance du Gouvernement, laquelle s'étend à l'observation des prescriptions légales et statutaires.

Le Gouvernement pourra, en tout temps, contrôler ou faire contrôler la gestion de l'Office des assurances sociales.

(2) Article 132 du C. A. S. luxembourgeois.

une telle organisation de l'assurance. La critique la plus importante formulée par les salariés porte sur le fait de leur mise à l'écart, de leur absence de la corporation. Seuls, en effet, les industriels sont appelés à élire dans l'un et l'autre système professionnels le comité-directeur chargé de la gestion complète de l'assurance et notamment de l'attribution des indemnités (1).

Les assurés ne participaient nullement en Allemagne avant 1923 (et cette situation est encore actuellement celle des départements recouvrés) à la fixation des secours et n'avaient à leur disposition contre la décision de la corporation que les voies de recours judiciaire devant les offices d'assurances.

Le nouveau Code des assurances sociales du 15 décembre 1924 (article 1569 *a*) prévoit l'adjonction d'au moins un représentant des assurés lors de la détermination des prestations. La loi luxembourgeoise du 17 décembre 1925 est plus libérale sur ce point : aux termes de l'article 138, le nombre des délégués ouvriers qui ont voix délibérative doit être égal à celui des membres-patrons présents à la délibération.

Ces résultats obtenus tant en Allemagne qu'au Luxembourg sont dus à des longues campagnes menées par les syndicats ouvriers : « l'ouvrier blessé, écrivait M. E. LANGE, voit dans la corporation un adversaire et pense que celle-ci tâchera de lui faire le moins de bien possible. Les efforts que l'ont fait pour détruire cette défiance sont vains » et M. LANGE de conclure : « Les assurés doivent participer à la fixation des indemnités. Voilà la réforme qu'exige avant tout l'assurance allemande » (2).

Des délégués-ouvriers peuvent également être adjoints aux comités-directeurs lorsque ceux-ci élaborent des règle-

---

(1) Article 48 des statuts de la corporation des industries du bâtiment d'Alsace et de Lorraine . « Les indemnités sont fixées conformément aux articles 1568 et 1569 du C. A. S. par le comité-directeur de section, sous réserve de l'approbation du Président du comité-directeur de la Corporation. Le comité-directeur de la section peut charger de la fixation une commission composée de 3 de ses membres.

(2) *Sozial pol.-Centralblatt*, 1892, page 474.
(Cité par M. SAUVAIRE-JOURDAN).

ments concernant les mesures préventives contre les accidents (art. 853 à 863 du C. A. S. allemand).

Mais le rôle des assurés se termine là, Le législateur a estimé, en effet que faute d'intérêt, ceux-ci n'avaient pas à participer à l'administration de l'assurance aux charges de laquelle ils ne contribuaient pas. La justesse de cette idée est contestable : le fait pour l'assuré de ne percevoir qu'une partie forfaitairement établie de la réparation pécuniaire qui lui serait allouée en matière de droit commun ne constitue-t-il pas une véritable contribution en moins-prenant?

M. FICHET dans l'étude comparative que nous avons déjà citée le reconnaît implicitement quand il écrit : « Puisque l'accident est indemnisé, quelle qu'en soit la cause, il est couvert par une véritable assurance et comme les frais de cette assurance incombent entièrement au patron, *il est équitable que l'ouvrier y contribue. - Cette contribution consiste dans la réparation non intégrale* ».

C'est donc à notre sentiment un grave reproche à faire à l'assurance corporative de ne pas avoir davantage fait appel au concours des salariés pour la gestion de l'assurance et d'avoir, faute de cette collaboration des classes, laissé se créer un état d'esprit hostile entre des groupements puissants tels que les corporations et les syndicats ouvriers, dont en l'espèce les intérêts sont nettement divergents. Il faut d'ailleurs bien reconnaître, et c'est humain, que les corporations ou associations interprofessionnelles, uniquement composées de chefs d'entreprise, guidées par le souci de maintenir à leur taux actuel ou de réduire si possible le montant de leurs cotisations, seront le plus souvent opposées à toute modification de la loi dans un sens plus favorable aux accidentés, ce qui explique notamment leur opposition au vote du projet GROS (1).

---

(1) Rapport de M. BRION sur l'exercice 1928. — « Vous savez que le Sénat est actuellement saisi du projet de loi GROS, voté par la Chambre et portant modification à la loi du 9 avril 1898. Ce projet contient des dispositions absolument inacceptables entraînant notamment une augmentation de charges qui dépasse toute limite raisonnable. Vu que le projet GROS, une fois devenu loi aura ses répercussions sur notre régime « l'Union des corporations » à jugé nécessaire de l'examiner et d'adresser au Sénat un mémoire protestant contre les dispositions jugées inacceptables ».

De même, si l'association professionnelle gère l'assurance du point de vue social dans de meilleures conditions que les compagnies privées, et attache par exemple une grande importance aux mesures préventives, c'est sans doute dans l'intérêt de l'ouvrier, mais, pour reprendre une expression parue dans le rapport annuel d'une corporation, « c'est surtout aussi dans son propre intérêt ».

Aussi, n'est-il pas étonnant dans ces conditions, que les bonnes intentions manifestées par les corporations soient suspectées par les ouvriers qui craignant par ailleurs que celles-ci, véritables syndicats patronaux obligatoires, ne se servent de leur organisation à d'autres fins, auront trop souvent tendance à leur opposer leurs organisations syndicales !

CHAPITRE III.

LA GESTION TRIPARTITE DE L'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL.

Section I.

DEFINITION - ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'ORGANISME OFFICIEL

Ainsi, peu à peu, par voie d'élimination ou de discrimination, nous parvenons à organiser un système adéquat de gestion de l'assurance. Nous avons démontré, tout d'abord, l'inaptitude absolue des sociétés lucratives à la gestion de l'assurance accidents du travail; l'assurance à base professionnelle nous a paru constituer un progrès très sérieux sur le précédent système, mais ne nous satisfait pas entièrement, tant en raison de son coût élevé que de l'esprit de corps qui l'anime.

L'organisation de l'assurance que nous préconisons doit être telle que tous les intérêts en jeu y soient représentés et défendus; les ouvriers qui en sont les bénéficiaires, les patrons qui apportent les ressources nécessaires et la collectivité qui y est doublement intéressée, puisque, d'une part, c'est elle qui supporte en définitive le lourd fardeau de l'assurance et que d'autre part les accidents sont pour elle une cause d'appauvrissement de ses forces vives. Il est donc normal que l'Etat organise la gestion de l'assurance, compte tenu de cette triple représentation.

Nous avons dans le chapitre précédent indiqué les motifs pour lesquels patrons et ouvriers devaient gérer l'assurance dans un esprit de collaboration. Nous nous contenterons

d'étudier comment il convient d'assurer la représentation du troisième élément de cette gestion tripartite : la collectivité.

Le rôle de l'Etat, représentant de la collectivité, qui s'est manifesté déjà dans les systèmes professionnels par la détermination des conditions de l'assurance est ici d'une autre nature. Il est plus actif, ne se bornant pas à une simple surveillance mais intervenant dans la gestion proprement dite de l'assurance. Est-il besoin de justifier encore ce rôle de l'Etat ? Il suffit de considérer qu'en raison de l'intérêt public manifeste des mesures de prévoyance l'Etat doit arbitrer les intérêts particuliers et divergents des classes productrices intéressées. Qui, si ce n'est l'Etat, pourrait s'acquitter convenablement de cette fonction ?

La question se pose donc seulement de délimiter la place qu'il doit occuper en face de la production et du salariat. Devons-nous imiter le régime actuel italien dans lequel l'assurance est « administrée par l'Etat et placée sous la surveillance de toutes les catégories et de tous les intérêts sociaux et politiques » (1) ? Nous avons déjà fait des réserves dans la première partie, au sujet de l'autonomie plus apparente que réelle de l'Institut National fasciste. Nous sommes persuadé qu'en fait l'influence des éléments patronaux et ouvriers est négligeable dans un régime totalitaire où par définition tout « doit céder le pas à la conception unitaire du bien de l'Etat ». Il est à craindre que les délégués au conseil d'administration de l'Institut National fasciste des salariés et chefs d'entreprise ne puissent en définitive qu'acquiescer lorsque l'Etat aura par la voie de ses représentants manifesté un désir ou exprimé un ordre. « Nationalisation », n'est pas synonyme « d'étatisation » au sens de « fonctionnarisation ». Ce n'est pas le rôle de l'Etat de tout diriger; il ne faut pas tomber de la dictature réelle du capitalisme sous celle d'un capitalisme d'Etat qui pourrait être aussi dangereuse (2).

Notre préférence est acquise à un système intermédiaire où les intérêts en cause sont plus équitablement représentés.

---

(1) Cf. Giulo CALAMANI. — Op. cit.

(2) En ce sens Cf. *Jeune République*, 8-9-1935, article de Jean PRALONG.

Sans doute l'Etat ne doit pas avoir de l'extérieur un simple droit de contrôle, il doit être représenté dans le sein même du Conseil d'adminisration de l'organisme assureur, non seulement en sa qualité d'employeur, mais aussi en tant que de représentant de la collectivité et d'arbitre; mais s'il doit départager les intérêts parfois opposés des salariés et des patrons, s'il doit s'efforcer de faire prévaloir le point de vue de l'intérêt général qui peut se trouver engagé dans les mesures proposées, il ne doit pas substituer d'office sa manière de voir à celle des autres éléments du conseil (1).

§ 1 *Comment se manifeste l'autonomie d'une caisse publique d'assurance.* - a) *Nature de l'organisme.* — Peu importe que l'organisme unique d'assurance prenne la forme d'un établissement public autonome ou celle d'un établissement semi-public sans aucune attache avec l'Administration, si dans l'un et l'autre cas, l'autonomie administrative et financière la plus complète est sauvegardée. Il est indispensable mais suffisant que la caisse officielle ne soit pas intégrée dans un Ministère et placée directement sous le contrôle du pouvoir exécutif et qu'ainsi par voie de conséquence l'Etat ne soit pas tenté de réaliser une fâcheuse intrusion dans un budget qui doit rester propre. Si cette autonomie est complète, que ce soit un établissement public tel que la Caisse des Dépôts et Consignations (2) en France, chargée de la gestion des deniers privés confiés à l'Etat, ou un organisme indépendant de l'administration, qualifié en raison de son caractère officiel de semi-public, il n'y a, à notre sentiment, aucun inconvénient majeur à adopter l'une ou l'autre de ces modalités.

b) *Administration de l'organisme public d'assurance.* — L'autonomie de la Caisse Officielle doit également se manifester tant dans la composition que dans l'indépendance du conseil d'administration à l'égard des pouvoirs publics. Le mode de nomination et la composition du conseil d'admi-

---

(1) Dans le même sens cf. *Encyclique Quadragesimo anno.*
« L'Objet naturel de toute intervention des pouvoirs publics en matière sociale est d'aider les membres du corps social et non pas de les détruire et de les absorber ».

(2) Nous avons déjà noté que la C. N. A. A. gérée par la Caisse des Dépôts est soumise à la juridiction des tribunaux civils.

nistration de la Caisse Nationale suisse nous paraissent devoir être imités. Celui-ci compte 40 membres, savoir :

16 représentants des assurés,

16 représentants des chefs d'entreprises,

8 représentants de la Confédération (1).

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une période de 6 ans par le Conseil fédéral, sur préavis des associations professionnelles.

Ainsi en France, il n'y aurait aucun inconvénient à ce que les syndicats professionnels patronaux et ouvriers, groupés en confédérations suivant leurs tendances respectives soient représentés au conseil d'administration de la Caisse Officielle au prorata de leurs effectifs. Le conseil d'administration se constituerait lui-même. Un corps de 40 membres ne se prête guère, il est vrai, à l'exercice des fonctions de surveillance; aussi le conseil d'administration de la caisse officielle déciderait-il d'instituer des commissions permanentes, auxquelles il déléguerait les attributions qu'il possède à cet égard.

L'examen des attributions qui devraient être dévolues à ce conseil nous permettra d'apprécier la réalité de son autonomie. C'est à lui qu'il appartiendrait notamment :

1° d'édicter les règlements organiques de la Caisse;

2° de nommer ou de présenter au pouvoir exécutif les candidatures des membres de la direction;

3° d'établir les classes de risques, les degrés de risques et les tarifs des primes;

4° de statuer sur les recours en matière de classement des entreprises et des assurés;

---

(1) L'Etat (collectivité) n'est représenté que par 8 membres, car du fait qu'il est employeur il est également représenté par des membres-patrons.

A noter une particularité qui montre l'éclectisme dont il a été fait preuve dans la composition du Conseil d'administration de la C. N. S. celui-ci comptait parmi ses membres de 1918 à 1930, comme représentant des assurés... un prélat Mgr Beck, de Fribourg.

5° de fixer le budget annuel des frais d'administration;

6° d'examiner et d'approuver les rapports et comptes annuels;

7° de surveiller la marche des opérations de la caisse.

La Caisse officielle remplirait donc elle-même toutes les fonctions essentielles à la bonne marche de l'assurance. L'Etat n'interviendrait que dans les cas hypothétiques où la Caisse contreviendrait au texte ou à l'esprit des dispositions de la loi. Pour reprendre l'exemple de la Caisse Nationale suisse qui jouit de telles prérogatives d'autonomie, le Conseil fédéral sous la haute surveillance duquel elle est placée n'a jamais eu l'occasion d'intervenir.

Nous avons la conviction que le système d'assurance tripartite que nous préconisons est à tous égards celui qui satisfait le mieux l'esprit. Le rôle de l'Etat apparaît dans l'organisation de la Caisse par l'élément de contrainte qui, d'une part, oblige tous les assujettis à s'assurer et, d'autre part, à s'affilier à une caisse unique, ce qui réalise, pour citer un jeu de mots allemand, le « Kassenzwang » (1), et le « Zwangkasse » (2), mais son rôle actif s'arrête là. S'il désigne les membres du Conseil d'administration, il est pratiquement obligé de suivre un ordre de présentation, ce qui équivaut en fait à une élection, et s'il est représenté au Conseil par des délégués, ceux-ci n'ont ni majorité ni voix prépondérante. En face d'une telle organisation, il serait bien difficile, semble-t-il, de crier à l'étatisme, dans le sens péjoratif où l'on emploie ce mot! Un tel système d'assurance ne constitue pas un monopole d'Etat, ordinairement exploité commercialement conformément au principe individualiste, il constituerait plutôt une nationalisation ou une socialisation (3) (cette dernière expression étant prise non dans un

---

(1) Obligation de s'assurer.

(2) Affiliation obligatoire à une caisse déterminée.

(3) Cf. Savatier (D. H. 1931). — *Vers la socialisation de la responsabilité et des risques individuels.*

sens politique mais dans celui d'institution collective). Ne tend-il pas en effet à remettre aux intéressés eux-mêmes la gestion d'un service d'intérêt public?

§ 2 *Organisation de la Caisse officielle.* — Ainsi que nous l'avons déjà fait ressortir en étudiant les formes d'assurances commerciale et corporative, les frais administratifs sont rendus très élevés par suite des doubles emplois et faux frais dus à la présence de plusieurs services là où un seul suffirait. Sur ce point encore nous utiliserons les données de l'expérience et nous efforcerons de les concilier avec les exigences des administrés. Quels sont donc sur ce point les desiderata des usagers? Nous en noterons les principaux :

1° celui de voir les affaires promptement liquidées;

2° celui d'avoir à leur portée des organes de la Caisse munis de pouvoirs étendus;

3° celui de pouvoir compter sur une application de la loi égale pour tous.

Les deux premières exigences concordent et peuvent même paraître identiques; il y a cependant dans la seconde plus que l'expression du désir d'un service prompt (1). Si les intéressés tiennent à pouvoir traiter eux-mêmes leurs affaires avec des organes compétents, c'est non seulement pour que celles-ci aboutissent rapidement, mais encore parce que la possibilité de se faire entendre personnellement donne à chacun la garantie que ses vœux et ses réclamations seront mieux écoutés que s'il doit s'adresser à des organes éloignés, nécessairement moins au courant des particularités des affaires qui leur sont soumises ou moins à même de les examiner en détail. « Par ce contact direct avec des organes de l'administration munis d'une compétence étendue, les administrés espèrent avec raison pouvoir exercer une influence qui rende moins rigide et moins lourd pour eux le fonctionnement de la machine administrative » (1).

Quant à la troisième exigence, elle semble au contraire opposée aux deux premières qui postulent la décentralisation,

(1) Cf. Tzaut. — Op. cit., page 118.

c'est-à-dire une organisation très ramifiée et une remise d'attributions importantes à des succursales, de manière à leur permettre de prendre des décisions définitives dans la plupart des cas; il est évident que ce système rend difficile une application uniforme de la loi. Cette contradiction, déclare M. TZAUT est pour les pays qui ont adopté un système d'assurance analogue la source d'une des plus grandes difficultés avec lesquelles l'organisme officiel doit lutter, car les intéressés qui sont les premiers à réclamer cette décentralisation ne manquent pas, d'autre part, de se plaindre dès qu'ils considèrent comme plus favorable pour autrui une décision prise à son égard par une autre succursale.

Toutefois, la base de l'organisation de la Caisse officielle, même s'il était passé outre aux vœux des intéressés, doit être la décentralisation. La nature des affaires d'assurance la réclame impérativement, mais en ce domaine des excès sont à craindre. Il ne faut pas que d'autres considérations priment certains principes primordiaux tels que la nécessité de conserver une vue d'ensemble et une unité d'action absolue (1). C'est en tenant compte de ces nécessités d'ordre divers et contradictoire qu'il faut envisager la création de succursales auxquelles sera déléguée une compétence étendue pour l'instruction et la liquidation de la plupart des affaires, ces succursales étant placées toutefois sous la dépendance d'une administration centrale, organe principalement régulateur et compétent pour certaines matières spécialement réservées.

En France, il est facile en faisant état des institutions existantes, de concevoir une Caisse officielle unique, dotée d'une autonomie absolue ou rattachée quant à sa gestion à la Caisse des Dépôts et Consignations. Son fonctionnement serait assuré au moyen d'une administration centrale, de succursales régionales et, dans chaque chef-lieu de département, d'une agence.

---

(1) Cf. TZAUT. — Page 119.

a) *Administration centrale.* — L'administration centrale de la Caisse officielle serait formée de la direction avec secrétariat général et de divisions ou services. Le directeur et les sous-directeurs (2 ou 3 suivant l'importance des opérations) seraient désignés par le Gouvernement en Conseil des Ministres sur la proposition du conseil d'administration. Quant aux services il se répartiraient entre eux les questions juridiques (contentieux), administratives intérieures (personnel et matériel), l'enregistrement et la surveillance des entreprises assujetties, la préparation des tarifs de primes et leur révision, le classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés de risques et la tenue des statistiques (actuariat), la prévention des accidents; dans ce dernier domaine il ne saurait être donné de compétence aux succursales, car, pour s'occuper efficacement de la prévention des accidents, il faut disposer d'un personnel technique spécialisé et réunir un matériel d'étude important; seul le contrôle en matière préventive pourrait leur être confié. Les opérations de comptabilité et de contrôle des primes, ainsi que la gérance de la fortune de la Caisse officielle seraient encore du ressort de l'administration centrale.

Il est enfin d'autres opérations intéressant l'administration centrale qui relèvent plutôt du contrôle que de la gestion. Nous faisons allusion au rôle régulateur et en quelque sorte jurisprudentiel que devrait remplir la direction à l'égard des succursales qui seraient habilitées dans la plupart des cas à liquider définitivement les dossiers d'accidents. Celles-ci, avant le règlement des sinistres, auraient parfois, dans les cas douteux ou dans ceux qui posent des questions de principe, à solliciter l'avis de la direction. Ces cas deviendraient bien entendu de plus en plus rares et par conséquent leur compétence s'élargirait (1). De même, en ce qui concerne le service médical : chaque succursale devrait être dotée du

(1) Au début de l'application de la nouvelle organisation, la décentralisation ne pourrait déployer tous ses effets que progressivement, lorsque l'interprétation des dispositions légales ne présenterait plus de difficultés pour les organes qui possèdent la compétence de prendre des décisions. Le résultat attendu se produirait peu à peu à mesure que chacun se mouvrait plus à l'aise au milieu des difficultés et se heurterait moins souvent à des points d'interrogations.

personnel et du matériel que nécessite la thérapeutique moderne; il serait indispensable néanmoins que l'administration centrale disposât d'une organisation dirigeant et contrôlant cette activité médicale : soins aux assurés, surveillance par les médecins de la Caisse, relations entre ces derniers et les médecins-traitants. Elle devrait également être en mesure d'exercer son contrôle grâce à des installations appropriées. Il est facile de juger de l'intérêt, en raison du monopole attribué à la Caisse, des statistiques que ce service serait appelé à dresser : les divers genres de soins, leur fréquence et leurs caractères généraux seraient ainsi décelés avec certitude (1). Seraient enfin de la compétence du service médical la préparation des tarifs pour soins et médicaments ainsi que la surveillance nécessaire à l'application correcte de ces tarifs. Pour la région parisienne, l'administration centrale pourrait, en outre, exercer les attributions dévolues aux succursales.

b) *Succursales régionales.* — Pour tous les motifs indiqués plus haut, il est indispensable que dans un pays aussi étendu que la France la gestion de l'assurance soit confiée à des succursales. Le risque professionnel est un de ceux qui demandent à être surveillés de très près. L'intérêt de l'accidenté, nous l'avons signalé, postule également la décentralisation. Pour éviter toutefois le danger d'une « décentralisation de l'organisation » qu'occasionnerait vraisemblablement l'institution d'un grand nombre de succursales créées dans le cadre départemental, il y aurait lieu d'instituer des succursales régionales qui, formant un degré intermédiaire entre l'administration centrale et les succursales départementales, assureraient dans une certaine mesure, « la décentralisation de l'administration ». Ces succursales régionales adopteraient une base territoriale analogue à celle des autres services dits régionaux (P. T. T., Assurances sociales).

---

(1) A titre documentaire, il est signalé que la Caisse Nationale suisse déploie en vue de promouvoir la science médicale une grande activité. En juillet 1920, elle a convoqué en conférence à Lucerne, les professeurs universitaires qui dirigent les cliniques chirurgicales et ceux qui sont chargés de l'enseignement de la médecine des accidents pour leur signaler certaines lacunes dans l'enseignement de cette branche et enfin pour attirer leur attention sur la nécessité d'apporter à cet enseignement les transformations propres à combler ces lacunes.

Leurs attributions (1) seraient assez étendues pour pouvoir donner satisfaction aux usagers dans la plupart des éventualités, mais de telle sorte toutefois que leur façon d'agir soit identique dans tous les cas, le rôle régulateur de l'administration centrale s'exerçant à leur égard.

Elles seraient chargées notamment :

1° de procéder à l'enregistrement et au classement des entreprises soumises à l'assurance;

2° de calculer les primes et d'effectuer leur recouvrement;

3° de régler le montant des prestations.

Les succursales régionales posséderaient, en outre, une section de comptabilité et de caisse ainsi qu'une section médicale chargée de la surveillance des soins donnés aux accidentés ayant choisi un médecin-traitant autre que celui de l'organisme officiel. Toutes les déclarations d'accidents, tous les certificats et rapports médicaux seraient examinés par les médecins affectés à la section médicale auxquels incomberaient également l'examen des blessés en instance de révision de pension et le contrôle des notes d'honoraires des médecins-traitants.

A chaque succursale régionale devraient, bien entendu, être annexés un dispensaire et une clinique chirurgicale dont la bonne tenue et l'installation moderne seraient telles que tout en restant libres quant au choix du médecin, les victimes comprendraient qu'il est de leur propre intérêt de s'y faire soigner. Nous ne croyons pas qu'il soit indispensable comme l'a estimé la législation italienne d'obliger l'assuré à se faire hospitaliser dans un lieu de cure déterminé par l'institution d'assurance (2). Le principe du libre choix devrait simplement être tempéré comme il l'est sous

(1) Ces succursales régionales, en dehors de leur rôle dans l'assurance accidents du travail, pourraient également tenir une certaine place dans le fonctionnement des différentes institutions de prévoyance: Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse, Caisse Nationale d'assurances en cas de décès. La Caisse des Dépôts et Consignations qui possède 3 succursales : Arcueil, Bordeaux, Angers spécialisées dans la gestion des comptes vieillesse R. O. P. et A. S. pourrait les utiliser pour assurer le fonctionnement de l'assurance accidents du travail.

(2) Art. 33, décret-loi du 17-8-1935.

la législation allemande, alsacienne, luxembourgeoise (1) ou suisse. En Lorraine et en Alsace où le blessé est soigné pendant les 13 premières semaines par sa caisse maladie, celle-ci a passé des contrats avec certains médecins ou syndicats de médecins et a pu ainsi éliminer les praticiens qui ne présentaient pas des conditions suffisantes de capacité ou de conscience; le blessé dont le véritable intérêt est d'être soigné vite et bien a le choix entre les médecins agréés.

En Suisse, le choix de l'assuré est limité entre les médecins qui pratiquent au lieu de son domicile. Il est supprimé ou limité dans les cas suivants :

a) lorsque le blessé est transféré dans un établissement hospitalier (loi du 13-6-1911, art. 73, al. 3 et art. 17). Si l'assuré manque de soins de garde indispensables, la Caisse Nationale y pourvoit. Au lieu d'assurer à domicile les soins médicaux et pharmaceutiques et les soins de garde, la Caisse nationale *peut ordonner* le transfert dans un établissement hospitalier, en ayant toutefois égard aux vœux de l'assuré ou de sa famille.

b) lorsque la C. N. a passé des conventions avec des médecins ou pharmaciens (loi, art. 16);

c) lorsqu'un médecin ou un pharmacien a été exclu du droit de soigner les blessés de la caisse nationale (loi, art. 24).

L'organisme officiel français devrait s'inspirer de préoccupations analogues de manière à éviter certaines fraudes et à exercer son droit naturel de contrôle (2) d'autant plus

---

(1) Art. 106, C. A. S. luxembourgeois.

(2) « Et si l'on examine ce qui se passe dans les régions où sévit le libre choix absolu, que voit-on trop souvent? des scandales, des tractations de nature à jeter le discrédit sur le corps médical. C'est ainsi que dans des centres industriels importants, on voit des médecins peu dignes de ce titre, qui jadis était et devrait être encore un certificat de conscience et de dévouement, aller mendier la clientèle à coups de démarches à domicile ou aux bureaux des syndicats, d'annonces dans les journaux ou même de régalades dans les cabarets...

Ces médecins sont l'esclave de leurs clients; ils vont souvent jusqu'à leur consentir, pour les attirer, des avances sur la rente qu'il se font fort de leur faire obtenir. Certains vont même par des traitements nocifs, jusqu'à prolonger l'incapacité de travail quand ils n'aggravent pas sciemment la gravité des blessures et ne provoquent pas la mutilation ».

(Fichet. — Étude comparative déjà citée).

Voir dans le même sens la thèse de M. Adrian : *Des projets de réforme de la législation des accidents du travail*, page 160.

nécessaire que trop de gens admettent aisément pour principe que « voler l'Etat n'est pas voler ».

c) *Agences départementales.* — Il convient d'ailleurs de rappeler qu'un des motifs les plus invoqués pour refuser à la Caisse Nationale française la gestion du risque temporaire est son inaptitude supposée à éviter les abus particulièrement nombreux en la matière. « Si la Caisse d'Etat entrait dans une pareille voie, déclarait le rapporteur de la loi, portant réorganisation de la Caisse Nationale, l'organisation complexe de la surveillance nécessaire manquant totalement et étant presque impossible à constituer, il y aurait un coulage et des abus forcés que l'on entrevoit aisément ». Il est exact qu'une Caisse sans succursales en province ne remplirait sa tâche qu'au prix des plus grandes difficultés. Même la création des succursales régionales se révèlerait insuffisante, en raison de l'étendue considérable de leur ressort.

D'où l'urgence pour la Caisse de créer, dans chaque chef-lieu de département, une agence ne possédant, il est vrai, qu'une compétence restreinte, en relations si étroites avec les succursales régionales que celles-ci pourraient prendre assez rapidement toutes décisions utiles.

C'est surtout en vue de la surveillance médicale que se manifesterait la nécessité de ces agences, mais alors, une collaboration des dites agences avec les caisses départementales d'assurances sociales paraîtrait tout indiquée (1) Ces derniers organismes possédant eux-mêmes un caractère officiel pourraient être chargés de prêter leur concours quant au contrôle des blessés de la circonscription et, le cas échéant, quant à l'utilisation de leurs installations sanitaires.

Ainsi sous ce triple aspect : administration centrale, succursales régionales, agences départementales jumelées avec les caisses départementales d'assurances sociales, peut être envisagée, sous réserve des points de détail qui ne sauraient trouver leur place dans le cadre de cette thèse, l'organisa-

---

(1) Ainsi serait réalisée une première ébauche d'unification des assurances sociales.

tion de la Caisse officielle d'assurance du risque professionnel.

§ 3 *Fonctions de la Caisse officielle tripartite.* — Au cours de cette étude, nous avons examiné les principaux vœux des intéressés et apprécié leur bien-fondé. Aussi demanderons nous à la Caisse officielle tripartite de les satisfaire au moyen de fonctions appropriées. Celles ci auraient trait :

1° au contrôle des entreprises soumises à la loi;

2° à la prévention des accidents;

3° au service de l'assurance proprement dite.

Ayant déjà étudié comment se comportaient les divers systèmes d'assurance, lorsqu'ils étaient appelés à remplir l'une ou l'autre de ces fonctions, nous nous contenterons d'indiquer les caractéristiques de la gestion par l'organe officiel de l'assurance du risque professionnel.

a) *Contrôle des entreprises soumises à la loi.* — Les attributions de la Caisse officielle tripartite ne différeraient pas sensiblement sur ce point de celles dévolues à la caisse à base professionnelle. Ces attributions sont une conséquence du monopole dont l'une et l'autre jouissent : recherche des entreprises négligentes ou mal intentionnées et au besoin emploi de la contrainte à leur égard.

Certes, cette tâche qui dans un régime de libre choix doit normalement incomber à une autorité placée en dehors des assureurs paraît bien, au contraire, sous un régime de monopole, devoir ressortir à l'organisme qui le détient. En raison de ses fonctions d'assureur unique il est mieux placé que quiconque pour effectuer le contrôle des entreprises. Les agents et inspecteurs de la Caisse officielle seraient chargés , en outre, d'occupations diverses qui leur permettraient de mieux remplir leur temps et de mieux profiter de leurs déplacements que ne pourraient le faire les employés d'une autorité qui devrait limiter leur mission à la recherche

des entreprises non encore inscrites (1). Pour éviter l'arbitraire, il serait nécessaire toutefois qu'une voie de recours fût laissée ouverte aux assurés. Ainsi, en Suisse, appel peut être interjeté auprès de l'Office fédéral des Assurances sociales et du Conseil fédéral. (art. 26 à 46 de l'ordonnance d'exécution édictée par le Conseil fédéral en date du 25-3-1916).

b) *Prévention des accidents.* — Nous avons longuement insisté sur le caractère social et humain des mesures de prévention en regrettant que d'une part les compagnies privées aient négligé l'assurance préventive et que, d'autre part, les corporations, malgré leur bonne volonté certaine, aient trop dispersé leurs efforts.

Sur ce point encore, la Caisse officielle en raison de son unicité, serait dans la meilleure situation possible pour donner aux mesures de prévention leur maximum d'efficacité. Il est évident qu'elle serait particulièrement bien placée pour s'y vouer. Sans doute, elle ne négligerait pas de s'assurer la collaboration des inspecteurs du travail et des associations privées qui en quelque sorte la compléteraient, mais c'est à elle qu'il appartiendrait de coordonner tous ces efforts et, à cet effet, toute compétence en vue d'ordonner les mesures de prévention nécessaires devrait lui être attribuée. Du fait de la délégation qui lui aurait été donnée par l'Etat de ses pouvoirs en matière d'assurance, elle agirait en quelque sorte au nom de la collectivité avec des moyens d'action tout à fait adéquats.

Si l'on craignait toutefois, d'attribuer à la Caisse un pouvoir trop considérable, le législateur pourrait lui demander de préparer les règlements, sauf à laisser ensuite au pouvoir exécutif la compétence et le soin de les édicter. Pour donner toute l'autorité nécessaire à la Caisse officielle, des sanctions

(1) A certains égards la Caisse officielle pourrait éprouver des regrets que cette fonction ne soit pas confiée à une autre autorité que la sienne. Il n'est pas douteux, en effet, qu'il s'agit en l'espèce d'un travail ingrat et que dans ce contrôle réside une cause de mécontentement. La démarcation entre entreprises assujetties et non soumises à l'assurance n'est pas toujours facile à faire. En Suisse où la Caisse Nationale remplit une attribution analogue, il se produit nécessairement des frottements désagréables avec les intéressés qui considèrent à tort ces enquêtes comme des tracasseries abusives (Cf. TZAUT, op. cit.).

devraient être même édictées contre les chefs d'entreprises qui contreviendraient aux dispositions concernant la prévention des accidents. Il serait nécessaire, et c'est pourquoi l'organisme d'assurance serait particulièrement qualifié, que ces sanctions se traduisissent par une modification des taux de primes, argument auquel les patrons seraient particulièrement sensibles. En cas de récidive, bien entendu, et si par leur insouciance de graves accidents venaient à se produire, des poursuites correctionnelles comportant des peines d'amende et d'emprisonnement pourraient également être intentées à la requête de la Caisse. Il est, en effet, des négligences répétées et incorrigibles qui prennent l'allure dans certaines professions particulièrement dangereuses de tentatives criminelles (1). En revanche, il y aurait lieu de prévoir des diminutions de taux de primes pour les patrons qui tiendraient les engagements pris concernant l'utilisation des moyens de protection.

c) *Le service de l'assurance.* — Il conviendrait maintenant pour l'organisme officiel, si l'accident n'a pu être évité, d'en réparer les conséquences dans la mesure du possible, par l'octroi de l'indemnité prévue par la loi. En fait, il aurait sur ce point des attributions analogues à celles des autres organismes d'assurances. Nous ne nous appesantirons pas sur les diverses opérations que comporterait la gestion du risque « accidents du travail » et qui dans leur ensemble ne subiraient pas de modifications importantes ; à l'égard des patrons, fixation du tarif des primes, classement des entreprises et affectation à chacune d'elles du taux de prime adéquat, encaissement des primes, application de sanctions

(1) « Il est étonnant de constater, lit-on dans le rapport de la Caisse Nationale suisse pour l'exercice 1919, combien sont nombreux les chefs d'entreprises qui n'ont ni le sentiment de leur devoir envers les ouvriers, ni la compréhension de leurs véritables intérêts. Se méprenant sur le sens de l'article 65 de la loi de 1911, ils croient pouvoir éluder de différentes façons l'obligation de s'y conformer. Lorsque la Caisse Nationale leur ordonne de prendre certaines mesures, ils lui répondent que si elle touche des primes, c'est pour accorder des prestations en cas d'accident et qu'elle ne peut pas prétendre en même temps encaisser des primes et exiger la suppression des accidents. Fréquemment aussi, le chef d'entreprise qui reçoit l'ordre d'installer un appareil protecteur répond par un refus en déclarant s'engager à prendre à sa charge les accidents qui pourraient provenir de l'absence de cet appareil. Ces chefs négligent complètement le caractère moral de la prévention ».

à ceux d'entre eux qui ne remplissent pas leurs obligations; à l'égard des accidentés, constatation des circonstances dans lesquelles les sinistres se sont produits, recherche de leur cause et de leurs effets, surveillance des soins donnés et au besoin traitement imposé au patient, enfin paiement des prestations. Telles sont, en résumé, les diverses fonctions d'un organisme actuel d'assurance du risque professionnel, quelle qu'en soit la nature.

Nous ne nous proposons donc que d'examiner, d'une part, la nouvelle situation créée aux chefs d'entreprise par le fait d'un organisme unique et d'autre part les améliorations à l'égard des ouvriers que devrait entraîner la création d'une institution à caractère désintéressé.

1) *A l'égard des patrons.* — Tout d'abord, et c'est le point le plus important à noter, il se produirait une modification des rapports entre assureur et assurés. Dans l'assurance privée où domine le concept de responsabilité civile, ces rapports sont définis par un contrat et concrétisés dans une police. Suivant les législations, le contrat peut être soumis aux règles du droit commun ou faire l'objet de règles spéciales. En France avant la loi du 13 juillet 1930, les rapports entre patrons et assureurs étaient absolument libres; depuis cette date, l'arbitraire des compagnies s'est trouvé limité en ce qui concerne notamment la durée des contrats, et l'application des clauses de déchéances. Au contraire, sous un régime d'assurance avec monopole, il n'y aurait plus de contrats particuliers; les rapports de l'assureur et de l'assuré seraient entièrement déterminés par la loi et les règlements administratifs.

De cette constatation il résulte naturellement que le patron ne serait plus libre, comme sous le régime de l'assurance de responsabilité civile, lorsqu'il se décidait à souscrire un contrat d'assurance, de lui donner une étendue conventionnelle et d'exclure de sa garantie certaines parties de son entreprise. L'assurance souscrite auprès de la Caisse officielle ne permettrait plus de ces ententes, les dispositions de la loi étant impératives et s'appliquant en raison du principe de l'obligation à l'intégralité du risque. C'est, d'ailleurs,

comme conséquence du défaut de contrats particuliers que l'institution appliquerait automatiquement la garantie de l'assurance à des risques pour lesquels peut-être aucune prime d'assurance n'aurait été payée. Le paiement des prestations constituerait, dans ce système, l'élément essentiel de l'assurance et ne se trouverait donc pas conditionné absolument par le versement des primes correspondantes.

Est-ce à dire, comme le prétend M. CESAR-ANCEY dans son opuscule déjà cité : *Face à l'étatisme* que la situation du chef d'entreprise serait moins enviable qu'elle ne l'est actuellement ? « Il serait paradoxal, écrit cet auteur, et manifestement contraire à la vérité de soutenir qu'il contracterait dans des conditions de parfaite égalité avec une administration qui lui imposerait ses formules et l'enfermerait dans le cadre de règlements élaborés par elle seule » (1).

Nous comprenons très volontiers qu'en l'espèce, il ne s'agirait pas d'un contrat librement débattu; mais nous avons du mal à croire que les polices actuellement souscrites auprès des compagnies privées aient un caractère différent de celui des « contrats d'adhésion ». Nous avons déjà été amené à observer qu'un souscripteur « moyen » est le plus souvent obligé de consentir aux clauses générales de sa police (identiques dans leurs grandes lignes quelle que soit la compagnie d'assurance) sans pouvoir y changer un iota, et qu'en ce qui concerne la tarification des primes, la concurrence ne joue qu'au bénéfice des assurés importants. C'est à prendre ou à laisser !

D'ailleurs, même si la concurrence jouait normalement il faut bien reconnaître qu'à moins de travailler à perte, celle-ci ne peut s'exercer que dans certaines limites. Elle ne parvient pas à abaisser les prix au-dessous d'un niveau dont la fixation ne dépend pas des parties contractantes, mais du prix de revient du service représenté dans l'assurance par les prestations à verser augmentées des frais généraux

(1) Dans le même sens : cf. thèse de M. CHOUVY, Toulouse. — « Le client de l'Etat assureur ne pourra plus discuter le taux de prime ni l'étendue de la garantie. N'ayant plus à lutter avec les assureurs concurrents le monopole imposera ses prix ».

qu'aucune entreprise ne peut éviter et qui jouent un rôle important dans les affaires d'assurances. Ces quelques considérations étant exposés, il nous est facile de constater que la situation faite aux chefs d'entreprises par la Caisse officielle serait meilleure que sous le régime de libre concurrence.

Moralité de l'assurance. — Tout d'abord, l'organisme officiel devrait traiter de la même façon toutes les entreprises quelle que soit leur importance. Le tarif des primes pourrait, bien entendu, faire ressortir entre elles quelques différences tenant soit à la nature de l'organisation, soit à la perfection de l'outillage, mais l'organisme officiel devrait les attribuer impartialement à la classe de risques à laquelle elles appartiennent sans se laisser influencer par le montant des primes susceptibles de lui être apportées. Quant aux « mauvais risques », elle les accueillerait sans discussion en usant de ménagements à leur égard.

Par ailleurs, en la matière, la concurrence serait utilement remplacée par la création d'organes régulateurs ou modérateurs auxquels la loi pourvoirait. A la tête de la Caisse serait placé, avons nous dit, un conseil d'administration formé pour les 2/3 de représentants d'industriels et des associations ouvrières. Or, n'y a-t-il pas lieu de penser que le sentiment de leur responsabilité et le contrôle exercé par les payeurs de primes remplaceraient plus avantageusement encore le jeu de la concurrence?

Il serait, d'ailleurs, facile de donner aux patrons une autre garantie encore plus sérieuse en leur permettant d'exercer eux-mêmes un contrôle efficace à l'exemple de celui prévu par la législation suisse et dont M. Tzaut (Op. cit., page 201) nous indique le processus. « La loi a imposé à la Caisse Nationale la tenue de statistiques très complètes en stipulant à l'article 107 de la loi du 13 juin 1911 que les taux de primes doivent être fixés de telle sorte que *chaque* classe de risques fournisse en primes un montant présumé égal à celui des dépenses que cette classe causera à la Caisse Nationale. Sur leur demande la Caisse communique aux intéressés, ce que ne font pas les sociétés d'assurance, les résultats statistiques des classes de risques dont ils font partie. Ces chiffres permettent de voir si les primes sont trop élevées et donnent

par conséquent les moyens d'en obtenir l'abaissement s'il n'est pas justifié ».

En suivant cette manière de procéder, la Caisse officielle ne pourrait pas imposer des primes ne correspondant pas aux risques. Même si la libre concurrence, dont nous avons contesté la réalité dans la plupart des cas, existait, elle donnerait peut-être l'illusion aux souscripteurs qu'il peuvent discuter les conditions du contrat; ce ne serait qu'un mirage, car ne connaissant pas les bases du calcul des taux ils ne sauraient pas si ceux-ci sont corrélatifs aux charges.

2) *A l'égard des accidentés.* — La Caisse officielle serait, à l'égard des victimes d'accidents du travail dans un état d'esprit plus bienveillant que les compagnies privées. Alors que celles-ci, créées dans un but spéculatif n'entrent en rapport avec les accidentés qu'en conséquence d'obligations découlant du paiement des primes et doivent, par conséquent, faire un gros effort sur elles-mêmes pour ne pas succomber à la tentation de réduire le montant des prestations dues, l'organisme officiel créé avant tout dans un but social, en vue de soulager l'infortune ne lésinerait pas, soit pour prévenir les accidents, soit pour réparer pécuniairement leurs conséquences.

En outre du caractère automatique de l'assurance propre au monopole, seule garantie complète dont puisse jouir l'ouvrier blessé, et dont nous avons traité abondamment au cours du précédent chapitre, nous croyons devoir attirer l'attention sur certaines particularités que présenterait la gestion par un organisme officiel tripartite du risque professionnel.

« La façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne »; ce proverbe trouve amplement sa justification dans la question qui nous occupe. Nous avons déjà fait allusion (page 166) à la pratique regrettable à laquelle se livrent de nombreuses sociétés privées en matière de rachat de rentes (1). C'est

(1) Il est à noter qu'en France, sous un régime d'assurance libre le montant rachetable de la rente accidents du travail a été maintenu à 100 francs malgré les dévaluations successives du franc. Il faut voir dans cette mesure le désir du législateur de protéger l'ouvrier contre sa propre imprudence.

dans un autre esprit que devrait procéder la caisse officielle; le mobile qui la ferait agir étant divergent de celui des compagnies privées, elle pourrait être autorisée, à racheter *en tout temps* et non seulement pendant la période de révision à sa valeur actuelle toute rente d'invalidité ou de survivant inférieure à 500 francs. Cet élargissement de la faculté de rachat serait toutefois subordonné (et il pourrait être fait confiance sur ce point à la Caisse officielle) à une enquête approfondie sur l'emploi du capital de rachat. Celle-ci ne devrait se décider au rachat de la rente que dans les cas où il existerait, d'une part, des motifs, en relation avec l'accident subi, qui recommanderaient par eux-mêmes l'allocation d'un capital et d'autre part, des perspectives suffisamment favorables d'une utilisation rationnelle du capital. Pour que l'intérêt véritable de l'accidenté soit sauvegardé, il est évident qu'une demande de rachat ne devrait être satisfaite que si la caisse se trouvait en présence d'un projet d'utilisation qui en lui-même apparaîtrait avantageux et si elle estimait le rentier en possession des qualités nécessaires à la réussite du projet.

Trop fréquemment, en effet, les ayants droit aux rentes sont tentés d'en demander le rachat. Il est indiscutable que le capital, s'il est bien employé, permet à l'ayant droit de se créer une nouvelle existence en fondant un commerce, en reprenant une exploitation agricole ou industrielle où il pourra utiliser plus favorablement qu'au service d'autrui la capacité de travail qui lui reste.

Malheureusement la plupart des invalides n'ont ni les aptitudes ni la préparation convenable leur donnant des chances de diriger avec succès une entreprise ou un commerce. Ils se font beaucoup d'illusions; persuadés que le patron gagne sa vie beaucoup plus facilement que l'ouvrier, il est à craindre qu'ils ne se lancent à l'étourdie et ne dépensent leur capital avant d'avoir acquis les capacités indispensables pour le faire fructifier.

Nous en jugeons d'ailleurs par l'expérience à laquelle s'est livrée la Caisse Nationale suisse; elle a été appelée fréquemment à regretter le paiement du capital qu'elle avait consenti

dans un but qui paraissait cependant digne d'attention (1). Aussi est-ce avec la plus grande circonspection qu'elle agit désormais, en matière de rachat. Cette constatation fait le plus grand honneur à cette caisse à caractère officiel qui s'efforce ainsi de remplir le mieux possible son rôle social et donne le pas à ce dernier sur son propre intérêt, puisque fréquemment le rachat serait conditionné par une diminution de la rente et par conséquent des réserves mathématiques y afférentes

De ce caractère bienveillant à l'égard des salariés, la Caisse officielle en donnerait d'autres preuves. Elle pourrait ne pas s'en tenir au texte même de la loi et, en en dégageant l'esprit, en l'humanisant en quelque sorte, étendre sa garantie à des lésions qui en droit strict ne sauraient être considérées comme accidents du travail. C'est ainsi, pour reprendre l'exemple de la Caisse Nationale suisse, qu'à la date du 16 octobre 1918, le conseil d'administration de cette Institution a, sur la proposition de la direction, décidé d'allouer à titre exceptionnel les prestations légales aux assurés incapables de travailler par suite de lésions dues à des substances non désignées dans la nomenclature des maladies profesionnelles(eczémas, excoriations, crevasses causées par la chaux ou le carbure de calcium, conjonctivites causées par ces substances).

La direction a été, en outre, autorisée sur sa demande à allouer les mêmes prestations aux assurés incapables de travailler par suite de lésions non accidentelles produites par le travail sans le concours de substances nocives, lorsque ces lésions peuvent être attribuées avec certitude au travail et ne

(1) Cf. rapport annuel pour l'exercice 1920.

« Dans de nombreux cas, le rachat total ou partiel de la rente a été sollicité en vue de réaliser les fonds nécessaires à la reprise d'un petit négoce (petit magasin de légumes ou d'épicerie, par exemple). Ces cas durent être examinés avec le plus grand soin et avec la plus grande circonspection, afin d'éviter que les prestations d'assurance ne soient détournées de leur véritable destination. Dans des cas où la Caisse Nationale avait donné la main à ces rachats les informations qu'elle a pu recueillir après coup sur l'exécution des projets qu'on avait fait valoir à l'époque, l'ont rendue très sceptique quant à l'opportunité de semblables opérations. Il est arrivé maintes fois que les fonds provenant du rachat ont été dissipés par le bénéficiaire avant même qu'il n'ait réalisé les plans en question ».

peuvent pas être l'effet ou la manifestation d'une maladie (tendovaginites crépitantes causées par des efforts, crevasses dues au froid, excoriations par frottement répété) (1). Il s'agit donc bien, en l'espèce, d'indemnités bénévolement accordées pour des lésions qui *légalement* ne pourraient être considérées comme des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Il va sans dire que semblable bienveillance est inconnue en France de la part des compagnies d'assurance.

Cet esprit d'équité de la Caisse Nationale suisse et que possèderait à n'en pas douter la Caisse officielle française, s'est également manifesté sous une autre forme. Son conseil d'administration a, sur la proposition de la direction, par décision du 9 juillet 1919, créé un fonds en vue d'attribuer des secours à des personnes se trouvant dans une situation nécessiteuse par suite d'un accident ou d'un évènement analogue et n'ayant pas pour un motif quelconque droit aux prestations de l'assurance. Ce fonds a été fréquemment utilisé pour attribuer des récompenses à des auteurs de sauvetages et d'actes de dévouement.

Il est donc facile de reconnaître, après cet exposé, que la Caisse officielle suisse a plus « d'entrailles et de cœur » que les compagnies privées et que c'est souvent à regret, pour ne pas verser dans l'excès contraire, qu'elle ne peut pas agir avec plus de commisération. « Nous regrettons, lit-on dans le rapport de la Caisse nationale suisse pour l'exercice 1918, de ne pas pouvoir être plus large et de nous trouver en présence de textes formels qui nous lient ou de cas qui, si dignes de pitié soient-ils, ne sont pas du ressort de l'assurance des accidents, mais on ne devrait pas oublier que la Caisse Nationale n'est pas une institution de charité, ni une assurance générale destinée à combler toutes les lacunes de la législation sociale ».

d) *L'assistance sanitaire et la rééducation des mutilés du travail.* — Enfin, le rôle bienfaisant de l'organisme officiel

(1) Rapport annuel de la Caisse Nationale suisse pour 1918.

se traduirait à l'égard des accidentés par le souci de la rééducation professionnelle.

Nous avons déjà démontré combien il était nécessaire de restituer à la collectivité les énergies perdues, mais aussi à quelles difficultés en se heurte en la matière. Suivant les exemples suisse et italien, l'organisme officiel, outre la fourniture renouvelée d'appareils de prothèse, confectionnés sous la surveillance de médecins spécialistes, devrait être en mesure d'assurer le traitement mécanothérapeutique des blessés. En matière de rééducation, il est normal que la Caisse officielle ait la direction des divers centres créés à cet effet. D'ailleurs, par analogie avec la prévention, la rééducation exige des efforts d'ordre moral et peut nécessiter également des sanctions pécuniaires (retrait de la rente allouée par exemple) en vue d'obliger les accidentés à se soumettre au traitement approprié, sous réserve bien entendu de garanties juridiques suffisantes. Ces garanties consisteraient en ce que des arbitres possédant les connaissances techniques nécessaires seraient appelés à se prononcer sur l'opportunité et l'inocuité des traitements et interventions chirurgicales. Enfin les dépenses nécessitées par la rééducation étant à la charge des assurés et couvertes par les primes, il est évident que l'organisme officiel détenteur des cotisations serait plus qualifié que quiconque pour assurer ce service.

Section II.

JUSTIFICATION DU SYSTÈME D'ASSURANCE PROPOSÉ

Par les nombreuses citations que nous avons extraites des rapports de la Caisse Nationale suisse (1), par les modalités de sa gestion que nous avons prônées, il ressort clairement que cette Institution correspond d'une façon parfaite, quant à la gestion du risque professionnel, à notre concept de l'organisme parfaitement adéquat à l'objet de l'assurance.

---

(1) La direction de la C. N. S. a bien voulu mettre à notre disposition une importante documentation où nous avons puisé abondamment.

C'est donc à lui que nous demanderons la preuve et la justification de toutes nos affirmations à savoir qu'il possède toutes les qualités nécessaires pour satisfaire tous les intérêts en cause : salariés, patrons, collectivité.

§ 1 *La Caisse Nationale et les salariés.* - L'automaticité des prestations et la bienveillance à l'égard des salariés, nous avons déjà nettement établi qu'elles étaient parfaitement assurées par la Caisse Nationale suisse, qui ne connaît ni la recherche du gain, ni l'esprit de classe inhérent aux associations corporatives et interprofessionnelles. Nous n'y reviendrons pas.

§ 2 *La Caisse Nationale et les patrons.* - a) *Sécurité.* — Sur les chapitres de la sécurité et de l'économie, qualités particulièrement appréciées des entreprises, la Caisse Nationale suisse donne entière satisfaction. Le caractère automatique de la loi, l'obligation pour elle d'accueillir tous les risques quelle que soit leur gravité, la compréhension dont elle fait preuve des difficultés que peuvent éprouver les patrons et en conséquence les facilités qu'elle leur donne pour régler le montant des primes dues (1), tout converge pour donner au chef d'entreprise consciencieux le maximum de sécurité.

L'article 129 alinéa 2 de la loi fédérale du 13 juin 1911 prescrit que l'assuré victime d'un accident ne possède pas, contre son employeur, de droits découlant du Code des obligations, à moins que le patron ait omis de payer ses primes ou qu'il ait causé l'accident intentionnellement ou par sa faute grave. Lorsque ces droits existent, ils passent à la Caisse Nationale jusqu'à concurrence du montant des prestations qu'elle a fournies. Ainsi donc, théoriquement, la Caisse Nationale pourrait, en se subrogeant aux droits d'un assuré, réclamer au patron de celui-ci les prestations

(1) Cf. Rapport de la Caisse Nationale pour l'exercice 1931 : « Partout où cela est justifié et où nous le pouvons sans danger, nous accordons des réductions de taux. D'autre part diverses facilités sont consenties à ceux qui sont gênés par le paiement des primes. La majoration de retard n'est pas exigée de ceux qui peuvent établir que c'est sans leur faute que la prime n'a pas été versée à l'échéance. Pour faciliter le paiement par versements échelonnés les majorations prévues pour ce mode d'acquittement ont été abaissées ».

qu'elle a versées, si ledit patron n'a pas payé ses primes ou a causé l'accident par une faute grave. Une application rigoureuse de cette disposition légale constituerait évidemment pour les chefs d'entreprises, une lourde menace et rendrait pour eux, le régime de l'assurance obligatoire plus aléatoire que ne l'était celui de la responsabilité civile. Cela ne doit pas être; aussi le Conseil d'administration a-t-il admis en principe que le recours ne serait exercé que dans des cas *exceptionnels*, c'est-à-dire lorsque *par sa propre faute*, le patron n'aurait pas payé les primes auxquelles il était tenu ou lorsqu'il aurait causé l'accident *intentionnellement* ou par une faute extraordinairement grave. En outre, tout patron attaqué en remboursement d'une indemnité pourrait recourir à la Commission technique du Conseil d'administration et demander à être libéré de sa responsabilité (1).

Ainsi, tout en conservant, à l'égard des patrons négligents et récidivistes, les moyens suffisants pour les amener à une correcte observation de la loi, la Caisse Nationale n'en use que très rarement. Sur 10 millions en chiffres ronds de prestations d'assurance effectivement payées à fin décembre 1918, dans l'assurance des accidents professionnels, la Caisse Nationale a si exceptionnellement réclamé à un patron le remboursement des prestations payées qu'elle n'a perçu de ce chef que Frs. 197,50 (2).

b) *Economie.* — La Caisse Nationale suisse est en mesure de fournir les prestations d'assurances au plus juste prix, étant entendu, que celui-ci ne comprend ni bénéfices ni frais généraux exagérés. Cet organisme remplit son rôle d'intermédiaire dans des conditions telles qu'elle donne satisfaction complète aux deux exigences que nous avions formulées: l'assurance à prix coûtant, l'assurance au meilleur marché possible.

Il est quasi superflu de rappeler que dotée du monopole, la Caisse Nationale d'assurance suisse, organe absolument

---

(1) Cf. *Guide à l'usage des chefs d'entreprises et des assurés* (édition : Décembre 1930).

(2) Cf. Rapport 1918.

TABLEAU COMPARATIF des DISPOSITIONS RELATIVES à L'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITÉ DE GAIN

	DÉLAIS DE CARENCE	DÉTERMINATION DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE	INCAPACITÉ TOTALE RENTE EXPRIMEE EN FONCTION DU SALAIRE DE BASE	INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE RENTE EXPRIMEE EN FONCTION DE LA RÉDUCTION DES GAINS	INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE INDEMNITÉ EXPRIMÉE EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE BASE	CONVERSION DE LA RENTE	RÉVISION DES INDEMNITÉS
FRANCE	Au cas ou l'incapacité dure 5 jours ou plus l'indemnité est due à partir du cinquième jour; si l'incapacité dure 11 jours ou plus, l'indemnité est dué dès le premier jour.	L'incapacité demeurant après guérison de la blessure est censée être permanente à partir de la date fixée par le président du tribunal civil.	66 2/3 % des gains annuels; bonification annuelle de 3.000 fr. aux mutilés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne.	50 % de la réduction des gains annuels.	50 % des gains journaliers.	Conversion à la demande du travailleur des rentes de 100 francs ou moins.	Révision dans un délai de 3 ans à compter de la date de la décision judiciaire.
SUISSE	Au cas où l'incapacité dure 3 jours ou plus, l'indemnité est versée dès le troisième jour.	L'incapacité est censée être permanente lorsque la continuation du traitement médical n'améliore plus la capacité de gain du travailleur.	70 % des gains annuels; 100 % s'il s'agit de travailleurs dont l'incapacité rend nécessaire l'assistance d'une autre personne.	70 % de la perte du gain correspondant au degré de diminution de capacité de travail.	80 % des gains journaliers.	La C. N. peut racheter en tout temps à sa valeur actuelle toute rente d'invalidité ou de survivants inférieure à 10 fr. par mois. (1)	Révision en tout temps durant les 3 premières années puis à la fin de la 6e et de la 9e année

(1) *Francs suisses.*

TABLEAU COMPARATIF des DISPOSITIONS RELATIVES à L'INDEMNISATION EN CAS DE DÉCÈS

PAYS	MAXIMUM DE LA RENTE	FRAIS FUNÉRAIRES	PARENTS AYANT DROIT A L'INDEMNISATION	INDEMNISATION DU CONJOINT SURVIVANT	INDEMNISATION DES ORPHELINS	INDEMNISATION DES AUTRES PARENTS
FRANCE	60 % des gains annuels jusqu'à 8.000 francs, 15 % de la partie des gains annuels supérieure à 8.000 francs et inférieure à 18.500 7,5 % des gains dépassant 18.500 fr.	Maximum 200 frs.	Conjoint, enfants de moins de 16 ans, père et mère, grands parents, petits-enfants de moins de 16 ans. Les parents, autres que le conjoint et les enfants, doivent avoir été à la charge de la victime.	Le conjoint reçoit 20 % des gains annuels. La rente cesse en cas de remariage, sur le versement d'une indemnité globale égale à trois annuités de la rente.	Un enfant reçoit 15 % des gains annuels, deux enfants se partagent 25 %, trois enfants 35 %, quatre enfants ou plus se partagent 40 %. Chaque orphelin reçoit 20 %.	
SUISSE	60 % des gains annuels, avec maximum de 3.600 frs.(1)	Maximum 40 frs. (1)	Veuve, veuf invalide, enfants de moins de 16 ans, père et mère, grands parents, frères et sœurs de moins de 16 ans. Il n'est pas nécessaire que lesdits parents aient été à la charge de la victime.	Le conjoint reçoit 30 % des gains annuels. La rente de la veuve cesse en cas de remariage sur versement d'une indemnité globale égale à trois annuités de la rente.	Chaque enfant reçoit 15 % des gains annuels. Chaque orphelin reçoit 25 %.	Si la rente du conjoint et des enfants n'épuise pas la totalité de la rente, les autres parents se partagent le solde jusqu'à concurrence de 20 % des gains annuels.

(1) *Francs suisses.*

désintéressé, bénéficie des meilleures conditions d'ordre technique puisque, d'une part elle groupe tous les industriels, et que d'autre part, le pourcentage des frais généraux est en raison inverse du nombre des assurés. Nous avons démontré, par ailleurs, comment la concurrence peut être remplacée avantageusement par le contrôle des représentants des usagers au Conseil d'administration et par celui auquel peut se livrer individuellement tout assuré.

Les statistiques correctement présentées et interprétées constitueront la meilleure justification de notre thèse. Encore faut-il, pour qu'une comparaison soit exacte, qu'il y ait identité quant aux modalités des prestations servies. Il serait difficile qu'un parallèle puisse s'établir entre des législations dissemblables non seulement quant au paiement des prestations mais également quant à leur gestion financière. Mais en revanche s'il est démontré avec certitude que de deux régimes d'assurance l'un, tout en réclamant des primes moins élevées, dispense plus largement que l'autre les indemnités réparatrices, il est alors indéniable que la gestion du premier doive être préférée. Précisément, entre les législations française et suisse, nous avons la satisfaction de constater que si des différences apparaissent, elles ne portent pas sur le système d'indemnisation lui-même qui est semblable, mais sur les prestations allouées qui en Suisse sont d'un montant plus important. Ainsi, alors qu'en France l'indemnité de chômage est de 50 % du salaire après un délai de carence de 4 jours, (1) en Suisse elle s'élève à 80 % dudit salaire dès le troisième jour après l'accident.

Les rentes d'invalidité s'élèvent en France à 66 % pour l'invalidité totale et à 50 % pour l'invalidité partielle alors qu'en Suisse elles atteignent 70 %. En France les rentes des survivants sont :

a) pour la veuve, de 20 %;

b) pour les enfants, 15 % pour un, 25 % pour deux, 35 % pour trois et 40 % pour plus de 3 enfants (pour chacun

(1) Cependant si la durée de l'incapacité excède 10 jours, le demi-salaire est payé dès le lendemain de l'accident.

des orphelins de père et de mère 20 %). Le maximum des rentes susceptibles d'être allouées en France à la veuve et aux enfants s'élève à 40 % (60 % pour l'ensemble des orphelins de père et de mère).

En Suisse, les rentes de veuves sont de 30 %, celles d'orphelins 15 % par enfant et 25 % pour les orphelins doubles avec maximum de rentes de 60 %.

En Suisse, les rentes sont accordées aux père et mère des assurés sans qu'ils aient besoin de justifier qu'ils étaient à la charge du défunt, alors qu'en France cette condition est exigée. De plus, en Suisse contrairement aux dispositions de la loi du 9 avril 1898, l'article 87 de la loi fédérale du 13 juin 1911 prévoit l'attribution de rentes aux frères et sœurs mineurs du défunt.

Sur tous ces points, les prestatoins sont donc beaucoup plus élevées en Suisse qu'en France et par conséquent, même si ses tarifs étaient égaux à ceux des compagnies françaises, il y aurait lieu de considérer plus avantageuse l'assurance par la Caisse Nationale suisse. Or, l'examen des statistiques officielles : rapports du Ministère du Travail français et rapports de la Caisse Nationale suisse — fait ressortir enfaveur de celle-ci, une tarification plus économique.

	Taux moyen de l'ensemble des sociétés françaises.	Taux moyen de la Caisse Nationale suisse.
1929	2.23 %	1.92 %
1930	2.18 %	1.93 %
1931	2.18 %	2.04 %
1932	2.13 %	1.99 %
1933	2.03 %	1.93 %

Ainsi donc, sans qu'intervienne le jeu de la concurrence, et en payant des prestations d'assurance nettement supérieures, la Caisse Nationale suisse se contente d'une prime inférieure de l'ordre de 8 % à celle exigée des sociétés françaises.

En outre, il faut bien le remarquer, à la prime demandée par la Caisse Nationale suisse ne s'ajoute aucune des taxations prévues en France pour l'alimentation des divers fonds (fonds de garantie, fonds de prévoyance, fonds de majoration, fonds de rééducation) et dont actuellement le montant total s'élève en ce qui concerne les risques industriels et commerciaux à 16,17 % de celui de la prime d'assurance non plus, que s'il y a lieu, le montant des cotisations versées aux associations de prévention.

La Caisse Nationale suisse gère donc incontestablement à meilleur marché le risque professionnel. Encore le taux actuellement pratiqué serait-il encore inférieur, si la Caisse Nationale n'avait à plusieurs reprises fait au profit des chefs d'entreprises de multiples rétrocessions de primes dont nous allons étudier le mécanisme.

§ 3 *Evolution de la politique financière de la Caisse Nationale suisse.* — Les graves difficultés auxquelles se sont heurtés au début de sa mise en application les pays ayant introduit dans leur législation l'assurance obligatoire n'ont pas manqué de recommander la prudence à la Caisse Nationale, d'autant plus qu'elle était dans l'incertitude à l'égard des charges qui résulteraient des nouvelles prestations. Aussi son premier tarif qui faisait ressortir à 2.79 % le taux moyen de la prime était inspiré par la plus élémentaire sagesse.

Cette manière de procéder était d'autant plus nécessaire que, en cas d'insuffisance de recettes, les 2 premiers exercices auraient soldé en déficit et grevé les années suivantes d'une charge peut-être lourde. En effet, comme il eût été impossible de connaître avant la clôture des comptes du premier exercice le rapport des dépenses aux primes, celles-ci n'auraient pu être augmentées qu'à partir du troisième exercice. Le résultat financier de l'exercice 1918, première année d'existence de la caisse permit au contraire un abaissement général des primes par voie de nouveau classement des entreprises.

En 1919 (1), la direction de la Caisse Nationale a estimé

(1) Rapport de l'année 1919.

possible une nouvelle réduction des primes, cette fois par la révision du tarif avec mise en vigueur du 1er janvier 1921. A l'expiration de l'exercice 1921, la Caisse nationale ne put, par prudence, se prononcer pour une nouvelle révision du tarif mais, mise en présence du résultat de l'exercice 1920 durant lequel les anciens taux de primes étaient en vigueur, le Conseil d'administration, sur la proposition de la direction, a pris la décision de rétrocéder aux chefs d'entreprise le dixième des primes qu'ils avaient payées pour cette année-là.

Au premier janvier 1923, une nouvelle révision du tarif des primes est intervenue, mais une discrimination a dû s'établir; s'il a été possible, d'une part, d'abaisser encore le taux de primes d'un certain nombre de classes de risques, il a fallu procéder, en revanche, à des augmentations dans d'autres classes. Au cours de ce même exercice la direction proposa au conseil d'administration une nouvelle rétrocession de 10 % des primes payées en 1922.

En 1924 eurent lieu une nouvelle modification au tarif avec entrée en vigueur au 1er janvier 1925 dans le sens d'une diminution des charges pour un grand nombre d'entreprises et une rétrocession du dixième des primes payées en 1924.

En 1926, le tarif des primes a été soumis à une nouvelle révision générale avec entrée en vigueur au 1er janvier 1927, basée sur les résultats statistiques des années 1918 à 1924. Il s'agissait dans cette révision d'ajuster encore davantage les taux de primes des différentes classes et degrés de risques aux résultats de l'expérience et d'autre part de fusionner les classes (1) présentant des risques analogues, ceci aux fins de simplification.

En 1928 une nouvelle rétrocession de 10 % des primes a été décidée par le conseil d'administration du 19 juillet 1928.

En 1929 une nouvelle révision générale du tarif a eu lieu avec entrée en vigueur au 1er janvier 1930. Comme dans

---

(1) Le premier tarif de la Caisse Nationale comportait 377 classes réunies en 58 groupes.

les révisions précédentes, différentes classes dont les risques se sont révélés suffisamment semblables ont été fusionnées. De ce fait le nombre des classes a été ramené à 224 soit une diminution de 153 sur la classification de début. Cette révision de tarif devait se traduire par une diminution de recettes de 2 millions de francs.

Les primes afférentes à l'année 1931 ont donné lieu à rétrocession de 10 %. Pour tenir compte des difficultés financières des entreprises, une nouvelle rétrocession de 10 % a eu lieu sur les primes de 1933.

Une nouvelle rétrocession de primes — *la huitième* — s'est effectuée au début de 1936. Elle a porté le total des cotisations remboursées aux chefs d'entreprises à environ 30 *millions de francs*, soit approximativement le montant d'une année de primes (1). Enfin, en présence des résultats favorables de ces dernières années la direction a procédé à la révision du tarif des primes, *la sixième*, depuis l'ouverture de l'exploitation de la Caisse Nationale suisse, qui a permis une réduction dans la plupart des classes de risques.

Ces considérations un peu longues ont permis de rendre en quelque sorte palpables les avantages pécuniaires que peuvent retirer les industriels suisses de la gestion par un organisme officiel de l'assurance du risque professionnel.

§ 4 *Frais de gestion de la Caisse Nationale suisse.* — Avant d'examiner le détail des frais de gestion d'une caisse officielle, en l'espèce ceux de la Caisse Nationale suisse, une première constatation s'impose; du fait que les prestations sont plus libéralement accordées et que le tarif des primes est moins élevé, il s'ensuit nécessairement que les frais de gestion sont plus économiques. Il ne peut en être autrement puisque l'équation est ainsi posée :

Primes = Prestations + Frais de gestion.

Cette mise en évidence d'une gestion économique par une institution publique contrariera peut-être certains

(1) 36.860.000 en 1934.

apriorismes et c'est d'un sourire sceptique que plus d'un interlocuteur accueillera une telle affirmation. Sans doute, le but pour lequel un établissement public a été créé lui confère, en général, un caractère très différent de celui d'une administration privée; peut-être également n'a-t-il jamais comme celle-ci ses coudées franches. Une administration publique constate M. TZAUT est, en général avant tout destinée à servir l'intérêt public, elle est même, s'il s'agit d'une institution comme celle dont nous nous occupons un service social. Aussi est-elle dans la nécessité de suivre parfois une ligne de conduite plus rigide, plus conforme à le loi que ne le serait une institution privée. Et si elle ne peut faire de passe-droit, si elle est obligée d'observer strictement les dispositions légales, s'il lui est interdit de sortir des limites qui ont été fixées à son champ d'activité, alors les quémandeurs, qui en réalité n'admettraient pas que l'exception demandée en leur faveur fût accordée à autrui, attribuent à l'incapacité ou à l'indifférence des mesures qui n'ont pour but que la correcte application de la loi à l'égard de tous

Ce caractère dissemblable de l'administration étant admis suivant qu'il s'agit d'entreprises publiques ou privées, étudions la gestion de la Caisse Nationale suisse.

A l'objection tirée du fait que la Caisse Nationale suisse n'a pas en raison du monopole à supporter les frais d'acquisition qui chargent lourdement le budget des compagnies privées, celle-ci rétorque que, ces derniers sont largement compensés par les dépenses qu'entraîne la recherche des entreprises soumises à la loi. Il convient d'ailleurs de remarquer que, sous un régime d'assurance obligatoire sans monopole les frais occasionnés par le contrôle des entreprises n'en seraient pas moins à la charge de la collectivité, puisque celui-ci serait confié à une administration publique.

Une autre cause très sérieuse d'augmentation de frais généraux pour la Caisse Nationale suisse, c'est que celle-ci a pris à sa charge d'autres attributions improductives... commercialement parlant. Ces attributions ont trait à la prévention et à la rééducation professionnelle. Nous savons quelle importance la Caisse Nationale suisse a cru. avec

juste raison, devoir leur donner, spécialement à la prévention et nous constaterons les résultats auxquels elle est parvenue dans ce dernier domaine. Par ailleurs, la Caisse Nationale suisse se trouve obligée à certains frais qu'ignorent les compagnies d'assurances : frais de reprise des polices privées et frais de statistiques.

Les premiers sont dus au fait qu'avant l'institution de l'assurance obligatoire, certaines personnes étaient déjà assurées auprès des compagnies privées. Pour mettre fin aux difficultés qu'une double assurance imposait à ces personnes, l'organisme officiel leur offrit la reprise de leurs polices particulières et se chargea du paiement des primes.

D'autre part, le service de statistiques de la Caisse Nationale comme celui de tout organe officiel a une importance considérable. L'établissement des tarifs de primes exige de nombreux travaux de statistiques qui en facilitent le contrôle et permettent à chaque assuré, nous l'avons déjà noté, de se renseigner utilement. Pour que les éléments de comparaison soient identiques entre la Caisse Nationale suisse et les compagnies françaises à primes fixes, il faudrait donc normalement défalquer tous les frais relatifs à ces différents postes.

Enfin, qu'il nous soit permis de faire une dernière remarque sur le mode de comparaison des frais administratifs entre organismes différents. On établit d'ordinaire le rapport des frais d'administration au montant des primes perçues et l'on compare le pourcentage ainsi obtenu, étant entendu que l'organisme qui obtient le rapport le moins élevé gère le mieux. Cette façon de procéder étant généralement admise, nous ne la modifierons pas; nous ferons remarquer seulement que plus un organisme aura réduit les taux des primes, plus il apparaîtra comme ayant des frais d'administration élevés. Si d'un exercice à l'autre un tarif de primes est abaissé, il en résultera, même s'ils ont été absolument identiques, un pourcentage plus élevé de frais généraux du dernier exercice par rapport à ceux du précédent. Pour obtenir une estimation exacte et correspondant à la vérité, le rapport des frais d'administration aux primes encaissées devrait être remplacé par le rapport de ces frais aux salaires déclarés.

Même, en tenant compte de ce désavantage théorique à l'endroit de la Caisse Nationale suisse, nous devons constater qu'elle gère très économiquement le service qui lui est confié, puisque, pour l'exercice 1934, époque à laquelle la Caisse Nationale ne bénéficiait d'aucune subvention du Conseil fédéral non plus que de la franchise postale, le rapport des frais généraux aux primes ressortait à $\frac{6.618.378}{37.093.246}$ 17.80 %. Il est bien évident que, si le montant des primes, au lieu de subir les diminutions successives dont nous avons parlé, était resté au chiffre de 57.262.388 atteint en 1920, le rapport n'aurait été que de $\frac{6.618.378}{57.262.388} = 11.50\ \%$ (1)

Ainsi donc, en gérant plus humainement et d'une manière beaucoup plus complète un risque social par excellence, la Caisse Nationale suisse exige pour frais d'administration moins de la moitié des sommes nécessaires aux compagnies privées françaises.

§ 5 *La Caisse Nationale suisse et la Collectivité. - La prévention des accidents.* — Le tableau de l'activité de la Caisse Nationale suisse dans le domaine de la prévention doit, à notre sentiment, tracer la voie à suivre par les organismes officiels et témoigner de sa nécessité. Nous puiserons dans le rapport publié par la Caisse en 1933 les renseignements statistiques qui vont suivre et intéressent la troisième période quinquennale: 1928 à 1932.

a) *La Caisse Nationale suisse et la technique de la prévention.* - La Caisse Nationale suisse a tout d'abord fait sienne cette idée qu'il faut éveiller chez l'ouvrier la conviction que techniquement toutes les mesures sont prises pour réduire au minimum les dangers d'accidents. L'idée de créer l'atmosphère de sécurité en provoquant l'horreur à l'égard des accidents et d'atteindre ce but par la représentation de ceux-ci ou de leurs suites est très naturelle. Bien qu'elle ne lui accorde qu'une influence

(1) Rappelons que la Caisse Nationale française gère plus économiquement encore, mais il est juste de reconnaître que ni en matière de contrôle, ni en matière de prévention, elle ne remplit un rôle comparable à celui de la Caisse Nationale suisse.

modérée, la Caisse Nationale a résolu de frapper l'imagination des ouvriers par l'apposition d'affiches; l'une d'entre elles, illustrée, est destinée à attirer l'attention des ouvrières sur le danger des cheveux flottants, elle reproduit la photographie d'une femme scalpée par l'enroulement de sa chevelure autour d'une transmission. Malheureusement il résulte de déclarations faites par la généralité des chefs d'entreprises que cette propagande par l'affiche n'attire que momentanément l'attention, certains ont même contesté toute valeur à ce procédé (1).

Quoiqu'il en soit, et bien qu'aux termes de l'article 65 de la loi du 13 juin 1911 elle n'ait qu'un rôle de surveillance à remplir, la Caisse Nationale ne se borne pas à donner des ordres et des instructions, elle agit; elle étudie les appareils de protection, en entreprend la fabrication, les vend au prix de revient et s'il y a lieu les installe gratuitement. En 1928, la Caisse a mis à la disosition des entreprises des modèles de lunettes étudiés avec soin et a beaucoup insisté pour en exiger le port. Grâce à cette énergique campagne contre les accidents de l'œil, ceux-ci ont baissés graduellement; ils ont diminué de moitié en l'espace de 10 ans et même des 4/5^{e} si l'on ne considère que ceux provoqués par les meules (2). Un nouveau modèle perfectionné de lunettes de protection a été mis en vente par la Caisse en 1934 à un prix réduit (2 fr. 20 suisses) et a été bien accueilli, grâce aux avantages qu'il présente : poids inférieur, protection plus complète, plus grande surface d'appui sur le visage.

La Caisse a intensifié, d'autre part, ses efforts dans le domaine de la prévention des accidents dus à l'utilisation des machines à bois : scies et toupies. La répartition des accidents qui s'y rapportent s'est très sensiblement modifiée. Le nombre des accidents causés par les scies circulaires a diminué d'une façon très appréciable par suite de l'emploi

---

(1) Les ouvriers sont souvent dans le même état d'esprit que des joueurs; ils comptent sur leur chance, parce qu'ils savent que toute imprudence ne cause pas fatalement un accident.

(2) Rapport 1932.

généralisé des capes de protection ainsi que le démontre le tableau ci-dessous (rapport de 1933).

PÉRIODES	SALAIRES ASSURES	NOMBRE D'ACCIDENTS
1923-1924.....	195.700.000	1.226
1931-1932.....	252.600.000	1.373

Le grand nombre des accidents dus à l'usage des toupies a incité la Caisse Nationale à faire établir un appareil de protection très apprécié qui s'est vu décerner en 1931 par le « Veiligheidmuseum » d'Amsterdam sa médaille d'or. Enfin signalons l'efficacité d'un dispositif construit par la Caisse en vue de protéger les mains des ouvriers, lors du travail aux presses et poinçonneuses. Le nombre total des accidents survenus aux presses mécaniques a diminué de 46 % de 1923 à 1932.

b) *Action de la Caisse Nationale suisse sur les chefs d'entreprises.* — Pour aussi efficaces que puissent être les appareils de protection mis à la disposition des industriels, la Caisse Nationale estime toutefois que des mesures techniques ne suffisent pas à obtenir une amélioration sensible et durable des résultats de l'assurance. Dans ses rapports annuels, cette Institution a toujours défendu le point de vue que l'effet à attendre des appareils de protection est petit en comparaison de celui des autres facteurs et en particulier de l'attention que le chef d'entreprise doit apporter aux questions de prévention. L'intervention énergique du chef dans la lutte préventive contre l'accident est décisive; la volonté ferme d'obtenir un résultat est un facteur de réussite bien plus important que le choix de la méthode à suivre, laquelle d'ailleurs varie forcément selon le genre d'industrie et même d'une entreprise à l'autre. La cause de la prévention ne peut être gagnée qu'en agissant sur les chefs d'entreprises. En cette matière on pense parfois trop aux ouvriers qui doivent mettre en pratique les idées de prévention et pas assez aux chefs qui doivent inspirer ces idées.

Pour obtenir des résultats vraiment bons, il faut absolument secouer l'indifférence des patrons, éveiller en eux le

sentiment du devoir moral de protection de leurs ouvriers et les convaincre enfin que leur intérêt matériel est lié à l'observation de ce devoir moral. Cet intérêt d'ordre pécuniaire se concrétise pour les chefs d'entreprises sous forme d'une réduction du tarif des primes. Les rapports de la Caisse mentionnent de nombreux cas où, en raison de l'amélioration constatée dans les résultats de l'assurance, grâce au zèle manifesté par le chef d'entreprise, elle a été amenée à abaisser le taux de prime d'une façon très appréciable. Ainsi donc le payeur de primes qui voue un soin assidu à la prévention des accidents est le premier à en tirer profit, ce qui éveille en lui le sentiment que son devoir moral de protéger ses ouvriers est intimement lié à son intérêt matériel. Mais si ce puissant stimulant que constitue une sérieuse économie ne suffit pas à convaincre les chefs d'entreprises qui ne veulent pas comprendre où se trouvent leur devoir et leur intérêt, la Caisse Nationale est alors dans l'obligation de prendre des mesures de coercition à leur égard, soit en leur attribuant un degré plus élevé de leur classe de risques, soit en déposant plainte contre eux en vertu des articles 65 et 66 de la loi. En présence de la résistance opposée aux instructions qu'elle avait données, la Caisse s'est vue dans l'obligation, en vertu de l'article 103, d'élever le taux des primes : dans 130 cas en 1933 et dans 113 cas en 1934. Elle a déposé plainte au cours de ces deux années dans 5 cas. Rappelons que les peines susceptibles d'être appliquées aux patrons récalcitrants et qui peuvent se cumuler sont l'emprisonnement jusqu'à 6 mois et une amende de 1.000 francs. Les résultats atteints dans le domaine de la prévention des accidents du travail et les moyens auxquels elle a dû recourir pour y parvenir montrent à l'évidence que la Caisse Nationale suisse s'est rendue compte de son importance sociale et économique et a su lui donner la première place dans ses préoccupations, l'assurance réparatrice ne constituant pour elle qu'un pis aller. La Caisse Nationale ne recherche pas son intérêt, elle remplit un devoir que la loi a imposé et s'efforce en le faisant, de rendre service à l'industrie suisse.

CONCLUSION

De tous les développements qui précèdent il résulte nettement que le rôle de l'Etat, indispensable pour organiser l'assurance du risque professionnel sous la forme d'un établissement unique qui seul pourra satisfaire les vœux de ceux qui ont intérêt à son bon fonctionnement : salariés, patrons, collectivité, devra encore se manifester par le choix de la forme à lui donner.

Nous avons été amené à considérer que seule une organisation unique mais tripartite composée de représentants des intéressés, absolument autonome et gérée suivant les règles de la mutualité, était seule adéquate à l'objet de l'assurance du risque professionnel. Nous avons pu également observer que cette organisation de l'assurance n'était pas un mythe mais que sa réalité apparaissait toute proche de nous, matérialisée en quelque sorte dans la Caisse Nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Il ne suffit malheureusement pas d'être guidé par le seul intérêt général pour croire que puissent se réaliser des réformes qui constituent un progrès certain sur l'ordre actuel. Des obstacles quasi insurmontables s'élèvent aussitôt, de trop puissants intérêts se trouvent lésés et rencontrent des défenseurs parfois inattendus. Bien plus, ceux même dont le programme politique comporte des solutions analogues aux nôtres sur le problème qui nous occupe n'osent pas ou ne peuvent pas modifier, lorsqu'ils arrivent au pouvoir, l'état de choses existant et « la pause » à laquelle la politique et l'économique sont actuellement contraints aura vraisemblablement pour effet de prolonger encore fort longtemps le *statu quo* en matière d'assurance du risque profes-

sionnel (1). Un partisan décidé de la nationalisation des assurances privées, M. René Rul (2), reconnaît combien seront importantes et aussi insurmontables les difficultés rencontrées par l'Etat le jour où il voudra toucher au régime actuel des assurances. « Menacer le privilège des assurances, c'est se heurter à leur puissance économique et politique. Il faut donc s'attendre à une résistance acharnée de la part des compagnies, à une lutte gigantesque entre elles et l'Etat. » Et l'auteur de prévoir qu'elles déclencheront contre l'Etat qui voudra les monopoliser même partiellement « une violente offensive se traduisant par un assaut contre l'or de la Banque de France, contre les rentes, contre le franc, par une panique financière que la grande presse exploitera pour affoler l'opinion publique ». « Si celle-ci, ajoute-t-il, n'est pas préparée à cette lutte, l'Etat succombera. Voilà donc la condition préalable à vérifier ».

Si nous avions par notre ouvrage, contribué à apporter quelques éclaircissements sur la question de la gestion de l'assurance accidents du travail, nous trouverions dans ce résultat notre récompense.

Mais, s'il est présomptueux d'envisager pour un proche avenir comme réalisable la formule que nous proposons, il est toutefois permis, à défaut d'une réforme aussi générale, d'escompter, à bref délai, une amélioration partielle du régime actuel. Celle-ci résulterait de l'extension des opérations de la Caisse Nationale d'assurances française à la garantie des accidents purement temporaires. Nous avons précédemment démontré que malgré le nombre relativement restreint de ses affiliés, cette Institution gérait très économiquement le risque professionnel en donnant à ses assurés d'appréciables avantages.

Il est bien évident que le jour où la Caisse Nationale française serait habilitée à couvrir le risque temporaire, elle

---

(1) Il semble, d'ailleurs, que changeant leur fusil d'épaule, les socialistes ne prônent plus actuellement le monopole de l'assurance mais celui de la réassurance; à notre avis, cette réforme aurait pour effet de consolider la position des compagnies et d'ajourner *sine die* la réorganisation de l'assurance-accidents du travail.

(2) Op. cit., page 179.

accroîtrait, imitant les Caisses Nationales Retraites et Décès le chiffre de ses opérations dans une proportion telle que même sans démarcheurs, avec la seule publicité résultant de sa gestion correcte , de son bon marché et de l'absence d'esprit de spéculation elle se verrait attribuer la majeure partie des contrats (1).

Ainsi elle remplirait effectivement le rôle de régulateur qui lui a été confié par la loi du 24 mai 1899, rôle qui, jusqu'à ce jour, a été faussé tant par le petit nombre des contrats (base technique défectueuse) que par la prise en charge sans contre-partie des risques mauvais (augmentation du taux de prime moyen).

Au moment où le projet de loi voté en 1927 par la Chambre des Députés a l'effet de réviser la loi de 1898 va venir en discussion au Sénat et motivera de la part des compagnies privées une augmentation sérieuse des taux de primes, il serait particulièrement opportun de modifier dans le sens de l'extension des attributions de la Caisse nationale, la loi du 24 mai 1899.

Le 2 mai 1918, la Chambre des députés a déjà voté un projet en ce sens, à la suite du refus de la part d'une société d'assurance de couvrir un accident consécutif à un bombardement (2). En 1927, lors de la discussion du projet Gros, la question de l'extension des opérations de la Caisse nationale française fut posée à nouveau. Le rapporteur déclarait à la séance du 19 mai 1927 « La Chambre a déjà voté un texte en ce sens. Ce texte déjà vieux vient d'être repris devant le Sénat par un rapport très favorable de M. le sénateur

---

(1) En contre-partie du désavantage que lui causerait la prise en charge obligatoire des mauvais risques, la C. N. devrait être dotée du monopole de l'assurance des ouvriers de l'Etat, des Départements et des Communes. En revanche, nous ne verrions aucun inconvénient à ce que la C. N. soit soumise aux mêmes obligations fiscales que les compagnies privées. Celles-ci et l'organisme officiel seraient ainsi placés sur un pied d'égalité absolu.

(2) Un arrêt de la Cour de cassation du 18 avril 1918 (D. P., 1918-1-25) ayant décidé qu'en cas d'accidents survenus sur le lieu du travail par suite d'un bombardement, la loi de 1898 était applicable, les compagnies privées voulaient exclure ce risque de la garantie des contrats. *J. O.*, Ch. députés, 1. 1918, p. 1375.

MAUGER mais ce rapport est, en effet, retenu, à l'heure actuelle, par la Commission des finances. Je demande au Gouvernement d'intervenir énergiquement auprès du Sénat en faveur du vote rapide de cette proposition dont l'urgence et l'efficacité ne sont plus à démontrer ».

Il y a 10 ans que ces paroles ont été prononcées. Espérons qu'elles ne l'auront pas été en vain !

Sans doute, et en raison de l'augmentation considérable des contrats qui ne manquerait pas de se produire, il y aurait lieu dès que l'autorisation sollicitée lui serait accordée, de procéder, dans le sens préconisé pour l'organisme officiel à monopole tant à une décentralisation par la création de succursales et à la conclusion d'ententes avec les caisses départementales d'assurances sociales qu'à une mutualisation plus prononcée. A la Commission supérieure il conviendrait de substituer un conseil d'administration à caractère tripartite ayant sur la marche du service, mais toujours dans le cadre de la Caisse des Dépôts et Consignations, une influence exclusive.

A défaut donc du régime parfait que constituerait la nationalisation des assurances accidents au profit d'un organisme officiel tripartite, il n'est pas douteux que la réorganisation de la Caisse Nationale française constituerait un réel progrès considéré du point de vue social qui a toujours été le nôtre.

En tout état de cause, l'un et l'autre système d'assurances du risque professionnel font apparaître l'importance du rôle de l'Etat en la matière. Non seulement l'intérêt public commande impérativement son intervention directe, mais, de plus, l'expérience des Etats étrangers en confirme le rôle bienfaisant. (1)

---

(1) C'est d'ailleurs à semblable conclusion qu'était parvenu et pour les mêmes motifs d'objectivité le doyen de l'épiscopat suisse, Mgr EGGER, évêque de St-Gall, qui déclarait lors de la discussion de la loi suisse sur l'assurance-accidents « Si l'assurance libre et la bienfaisance volontaire ne sont pas les moyens propres de sauver l'ouvrier de la misère, il ne reste plus que l'intervention du législateur, l'assurance officielle ».

Cité par M. COMMAILLE dans sa thèse *L'assurance en législation suisse.*

Nous croyons pouvoir ajouter que nous nous sommes efforcé de toujours considérer objectivement les avantages et les inconvénients des divers systèmes qui se sont présentés à nous et nous avons manifesté nos préférences non pour des motifs d'ordre politique ou économique mais simplement mû par un vif désir d'amélioration sociale. Pour reprendre la parole de LUZZATTI prononcée au Parlement italien, nous avons été conscient « d'éviter toute exclusion systématique, d'avoir pris le bien partout où nous avons pu le trouver, persuadé qu'il faut secourir la misère par tous les moyens dont on dispose ».

Vu ; Le Doyen,

A. FERRADOU

Vu ; Le Préeident,

A. GARRIGOU-LAGRANGE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 10 Mai 1937

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER

BIBLIOGRAPHIE

TRAITÉS

S. S. Leon xiii. — Encyclique *Rerum Novarum.*

S. S. Pie xi. — Encylique *Quadragesimo anno.*

Bonnard. — *Précis de Droit administratif*, Paris, 1935.

Chaufton. — *Les assurances : leur passé, leur présent, leur avenir*, Paris, 1884.

Hemard. — *Théorie et pratique des assurances terrestres*, 2 vol., Paris, 1924.

Pic (P.). — *Traité élémentaire de législation industrielle* (6e édition), Paris, 1930.

Rouast et Givord. — *Traité du Droit des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Paris, 1934.

Sachet (A.). — *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail*, 8e édition, Paris, tome I, 1934, tome II, 1936.

Sumien (P.). — *Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance*, 3e édition, Paris, 1931.

OUVRAGES SPÉCIAUX

A) droit français

Ancey (C.). — *Face à l'Etatisme*, Paris, 1935.

Blanchoin. — *Le capitalisme (Cahiers de la démocratie)*, Paris,1934.

Brissaud (J.). — *La nationalisation des assurances*, Paris, 1933.

Capitant (H.) et Cuche (P.). — *Précis de législation industrielle*, Paris, 1933.

Tarbouriech. — *La responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail*, Paris, 1896.

Delatour. — *La Caisse des Dépots et Consignations*, Paris, 1906.

Laurent (R.) et Prelot (M.). — *Manuel politique*, Paris, 1928.

Droit local d'Alsace et de Lorraine.

Le Code des assurances sociales du 19 juillet 1911.

Brion (A.). — *L'assurance contre les accidents du travail*, Strasbourg, 1926.

Fichet. — *Etude comparative de la réparation des accidents du travail en France et dans les départements recouvrés* (Conférence donnée à Paris, 1932).

Jung. — *Rapport sur la visite d'étude faite les 8, 9 et 10 octobre 1935 au Syndicat général de Garantie du bâtiment et des travaux publics à Paris.*

Thèses.

Adrian. — *Projets de réforme de la législation des accidents du travail*, Lyon, 1932.

Alison. — *La prévention des accidents du travail*, Nancy, 1929.

Blanchoin. — *L'assurance mutuelle agricole*, Paris, 1935.

Boissier. — *La Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents*, Paris, 1905.

Bouffard. — *Les modifications apportées à la gestion administrative et financière des assurances sociales*, Bordeaux, 1936.

Chorel. — *De l'assurance par l'Etat*, Lyon, 1897.

Chouvy. — *Garantie des indemnités allouées aux victimes d'accidents d'automobile*, Toulouse, 1933.

Coste. — *De l'intervention de l'Etat en matière d'assurance*, Montpellier, 1923.

Couteaux. — *Le monopole des assurances*, Paris, 1911.

Dailey. — *La Caisse des Dépôts et Consignations*, Paris, 1935.

Denave. — *Rapports entre la responsabilité civile et l'assurance*, Lyon, 1935.

Guermeur. — *L'assurance accidents du travail*, Bordeaux, 1924.

Lambert. — *Les accidents du travail et l'assurance obligatoire*, Paris, 1895.

Laubel (G.). — *Les Caisses Nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents*, Paris, 1907.

Martin (Emile). — *La loi du 9 avril 1898 et l'assurance obligatoire*, Montpellier, 1901.

Martin (Eveline). — *L'assurance privée par l'Etat aux Etats-Unis*, Paris, 1932.

ROUX (L.). — *Le fonctionnement des retraites ouvrières et paysannes en France*, Bordeaux, 1919.

RUL. — *La nationalisation des assurances privées*, Lyon, 1936.

SAUVAIRE-JOURDAN.— *De l'assurance obligatoire en Allemagne*, Grenoble, 1894.

B) DROIT ITALIEN

MANUALI U. S. I. L. A. (secunda serie), diretta da G. M. SACERDOTI.— *L'assicurazione obligatoria contro gli infortuni degli operai sul lavoro e contro la malattie professionnali*, Roma, 1933.

ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA per l'assicurazione contro gli infortuni sur lavoro. - Statuto, Roma, 1933.
Testo del regio decreto
17 *agosto* 1935, *XIII*, *n°* 1765 *con note e indice analitico alfabetico*, Roma 1935.

C) DROIT LUXEMBOURGEOIS

Le Code des assurances sociales, Luxembourg, 1926.

Tarif des risques, 1936.

D) DROIT SUISSE

Caisse Nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. - Guide de l'assurance obligatoire contre les accidents à l'usage des chefs d'entreprises et des assurés, édition, Décembre 1930.

Tarifs des risques, Années 1918 - 1921 - 1923 - 1925 - 1927 - 1930-1936

Thèses.

ALGLAVE. — *L'Etat et les provinces assureurs en Suisse et dans les pays scandinaves*, Paris, 1901.

COMMAILLE. — *L'assurance en législation suisse contre la maladie et les accidents*, Paris, 1900.

DOCUMENTS ET PUBLICATIONS PERIODIQUES

Journal officiel. — Lois et décrets. - Débats parlementaires. - Documents parlementaires.

Revue générale des assurances terrestres. (1933, P. Argence, « Le fonds de garantie des accidents du travail »).

Publications du Bureau international du travail. — Genève. :

La réparation des accidents du travail, 1925.

L'organisation internationale du travail et les assurances sociales, 1936.

Les services sociaux en 1933, 2 volumes, 1935-1936.

Série législative, tome V, 1924.

Revue internationale du travail.

Informations sociales.

Bulletin bibliographique de l'Institut d'études et de documentation économique et sociale de Bordeaux.

DALLOZ. — *Recueil périodique et critique de jurisprudence de législation et de doctrine.*

Bulletin quotidien (Société d'études et d'informations économiques, n° du 26-1-1933).

Les annales de la régie directe (février-mai 1923). « La Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents. - Ses origines, ses tâches, son organisation, ses premières expériences, par A. TZAUT.

Rapports du Ministère du Travail sur l'application générale de la loi du 9 avril 1898 (années 1927 à 1933).

Rapports de la commission supérieure des Caisses Nationales d'assurances en cas de décès et d'accidents.

Rapports annuels et comptes de la Caisse Nationale suisse d'assurances accidents (années 1918 à 1934).

Rapports du comité-directeur de la corporation des mines et usines métallurgiques d'Alsace et de Lorraine (année 1935).

Rapports du comité-directeur de la corporation des industries du bâtiment d'Alsace et de Lorraine (années 1930 à 1935).

Tarifs de compagnies françaises d'assurances en cas d'accidents.

Amtliches stenographisches Bulletin der schweizerischen Bundesversammlung, 1908-1911.

Istituto Nazionale Fascista - Bilancio consuntivo dell anno 1934 - *XII - XIII - E. F.* (51e esercizio).

Rassegna della previdenza sociale, Roma, 1931.

Compte-rendu de l'exercice 1935 *de l'Association luxembourgeoise d'assurance contre les accidents.*

Rapport du Ministre du travail du royaume de Belgique relatif à l'exécution de la loi sur la réparation des accidents du travail pendant les années 1930 - 1931 - 1932.

Articles divers : *Sept, La Jeune République, La Vie Catholique, La Semaine, l'Argus des assurances, La Prime, Chronique sociale de France.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

PAGES

La question du monopole des assurances 7
Reproches dont sont susceptibles les projets de monopole.
a) leur caractère politique 7
b) leur caractère trop général 10
Motifs d'une réorganisation de l'assurance-accidents du travail.
a) son caractère éminemment social 11
b) le projet « GROS » 12
Champ d'expérience : législation française et législation comparée 12
Méthode à suivre et divisions du sujet 13

PREMIÈRE PARTIE

ETAT ACTUEL DE LA QUESTION — LES DIVERS SYSTEMES D'ASSURANCE ETATIQUE DU RISQUE PROFESSIONNEL

CHAPITRE PREMIER

Nature de l'intervention éventuelle de l'Etat 15

Section I. — Modes d'intervention à éliminer 15
§ 1 Réglementation des sociétés d'assurance 15
§ 2 Gestion des fonds de garantie et de prévoyance . . . 16
§ 3 Intervention de l'Etat en vue de prescrire l'obligation 18

Section II. — Définition positive de l'intervention de l'Etat. - Diverses modalités d'une assurance étatique 19
§ 1 Systèmes d'assurance excluant l'intervention directe de l'Etat 19
§ 2 Classification formelle 2
§ 3 Classification matérielle 21

CHAPITRE II.

Organismes publics en concurrence.

Section I. — Régime d'assurance facultative 23
La Caisse Nationale d'assurances en cas d'accidents 24
a) Nature du risque couvert (assurance-privée) . . . 24
b) Motifs de la création d'un organisme public d'assurance
§ 1 La Caisse Nationale (loi du 11-7-1868) 26
a) Nature de l'assurance-indemnités 27
b) Résultats 28
§ 2 La Caisse Nationale (loi du 24-5-1899) 30
I. - Caractères empruntés à la loi de 1868 30
a) Gestion de la Caisse 30
b) Conditions des contrats 32
1) risques couverts 32
2) amélioration apportée au régime de la loi de 1868 35
3) durée des contrats 36
II. - Caractères empruntés à la législation de 1898 . . . 37
a) Points communs à la Caisse Nationale et aux organismes privés 37
1) rédaction des polices 38
2) gestion des risques 38
Tarification 39
Gestion financière 41
Budget à caractère industriel 41
b) Différences dans le mode de gestion entre la Caisse Nationale et les compagnies privées .
1) Caractère public de l'assurance 42
2) Caractère désintéressé 42
a) bon marché 43
b) sécurité 44
c) autres particularités découlant du caractère désintéressé 45
Appréciation du rôle de la Caisse Nationale 48
Tableau des opérations : 1900 - 1935 49
Section II. — Régime d'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur 52
§ 1 Justification d'un organisme public d'assurance . . 52
La Caisse Nationale italienne 54
a) Historique 55
b) Attributions 55
c) Organisation 56
d) Résultats 56
§ 2 Autres fonctions possibles d'une caisse d'Etat en régime d'assurance obligatoire 57
Banque d'assurances d'Etat hollandaise 57
a) Organisation administrative 58
b) Rôle de la Banque d'Etat 58

CHAPITRE III.

ORGANISMES PUBLICS DOTES DU MONOPOLE

Modifications du caractère de l'assurance (Droit public) . . . 61

Section I. — Assurance exercée par des groupements professionnels 61

§ 1 Structure de l'assurance professionnelle 61

a) Caractère public de l'assurance 62

b) Modalités de l'assurance professionnelle . . . 62

§ 2 *L'assurance corporative* (Système alsacien-lorrain) . 64

a) Nature et domaine de l'assurance 64

b) Institutions chargées de l'assurance 65

A) LES CORPORATIONS

1) Nombre et attributions des corporations 65

2) Organisation intérieure d'une corporation 66

a) Statuts 66

b) Attributions du comité-directeur 67

c) Attributions de l'assemblée corporative 67

3) Fonctionnement financier de l'assurance 68

a) Modes d'évaluation des dépenses et de fixation des cotisations (système de la répartition des indemnités) 68

b) Fonds de réserve 69

B) AUTORITES CHARGEES DE LA SURVEILLANCE DES CORPORATIONS

§ 3 L'assurance interprofessionnelle 72

L'Association luxembourgeoise d'assurance contre les accidents

1) Organisation de l'assurance 72

2) Eléments constitutifs de l'Association 73

3) Attributions dévolues à l'Association 73

4) Fonctionnement financier de l'assurance 74

a) Modes d'évaluation des dépenses et de fixation des cotisations 74

b) Avantages et inconvénients respectifs de la « répartition » et de la « capitalisation » 74

c) Fonds de réserve 75

d) Administration du patrimoine 75

Statistiques 76

Section II. — Assurance exercée avec monopole par une Institution spéciale 77

§ 1 *La Caisse Nationale suisse d'assurance en cas d'accidents*

a) Organisation de l'assurance du risque professionnel en Suisse. - Son automatisme 77

b) Caractères propres de la Caisse Nationale Suisse

1) Mutualiste 78

2) Autonome 79

c) Attributions de la Caisse Nationale suisse
1) Contrôle des entreprises soumises à la loi . 81
2) Prévention des accidents 82
3) Service de l'assurance 82
4) Fonctionnement technique de la Caisse Nationale 83
5) Gestion financière de l'assurance 84
§ 2 *L'Institut National fasciste d'assurance contre les accidents du travail* 85
a) Motifs de sa création 85
b) Organisation de l'Institut 86
c) Fontionnement de l'Institut 89
d) Résultats observés à la suite du changement de régime d'assurance 90
§ 3 *Organismes d'Etat proprement dits pratiquant le monopole de l'assurance* 91
a) Office National d'assurance norvégien 91
b) Fonds des assurances sociales bulgare 91
c) « Boards » des provinces canadiennes 92
Conclusion 92

DEUXIÈME PARTIE

CONSTRUCTION THÉORIQUE D'UN SYSTÈME D'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL ADEQUAT A SON OBJET

CHAPITRE PREMIER

QUALITES A EXIGER D'UNE ORGANISATION D'ASSURANCE EU EGARD AUX REVENDICATIONS DES INTERESSES

Bien-fondé de ces revendications 96
§ 1 Quant à la garantie absolue des prestations dues . . 96
§ 2 Quant au minimum de charges à imposer aux chefs d'entreprises et à leur propre protection 97
§ 3 Quant à l'intérêt de la Société entière à une bonne gestion de l'assurance 100

CHAPITRE II.

RECHERCHE DU SYSTÈME DE PROTECTION OUVRIERE LE PLUS EFFICACE

ETUDE COMPARATIVE DES GARANTIES ACCORDEES AUX VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL 101
Section I. — Garanties de droit civil 102
Section II. — Garanties d'un fonds spécial 104

§ 1 Fonds de garantie belge 104
§ 2 Fonds de garantie français 105
Section III. — L'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur 108
§ 1 Progrès incontestable que constitue l'assurance obligatoire 108
§ 2 Insuffisance de l'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur 112
Section IV. — L'assurance obligatoire automatique 114

CHAPITRE III.

RECHERCHE DU SYSTEME D'ASSURANCE LE PLUS CONFORME AUX INTERETS DES CHEFS D'ENTREPRISES 117

Section I. — Système d'assurance facultative 118
§ 1 Défaut de protection patronale 118
Motifs qui ont fait repousser le principe de l'obligation
1er grief - Stérilité de l'obligation 120
2e grief. - Atteinte à la liberté 121
§ 2 Répartition injuste des charges de l'assurance . . . 125
§ 3 Coût élevé de l'assurance 130
Section II. — Système d'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur 133
§ 1 Mode d'assurance plus équitable que sous le précédent système 133
§ 2 Sécurité incomplète 134
§ 3 Coût élevé de ce système d'assurance 136
a) 1er motif. - Recherche du bénéfice, raison d'être des sociétés commerciales 136
b) 2e motif. - Exagération des frais généraux . . . 137
c) Rendement social de l'assurance 137

CHAPITRE IV.

RECHERCHE DU SYSTEME D'ASSURANCE LE PLUS CONFORME AUX INTERETS DE LA COLLECTIVITE 141

Section I. — Insuffisance de l'assurance réparatrice pécuniaire Nécessité de l'assurance préventive et de la rééducation professionnelle 141
Section II. — La prévention des accidents du travail et les divers systèmes d'assurance 143
§ 1 La prévention et l'assurance facultative 143
§ 2 La prévention et l'assurance obligatoire avec libre choix de l'assureur 144
§ 3 La prévention et sa prise en charge par l'Etat . . . 147

Section III. — La rééducation professionnelle des accidentés du travail 150

TROISIÈME PARTIE

ROLE DE L'ETAT DANS L'ORGANISATION ET LA GESTION DE L'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL

CHAPITRE PREMIER

INAPTITUDE DE L'ASSURANCE COMMERCIALE A GERER L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL 155

Manifestations de l'esprit de lucre qui anime les sociétés privées sous un régime d'assurance libre 156

§ 1 Abus que peut engendrer la concurrence 156
a) Cause d'injustice à l'égard des assurés 157
b) Escompte des commissions 158

§ 2 Recherche exagérée du bénéfice 159
a) Etat de la question 159
b) Réactions de l'opinion publique 161
c) Manifestations de l'esprit de lucre à l'égard des ouvriers 165

CHAPITRE II.

CRITIQUE DES SYSTEMES D'ASSURANCES A BASE PROFESSIONNELLE .

Section I. — Avantages que procure le système d'assurance professionnel 168
§ 1 Aux chefs d'entreprises 168
§ 2 Aux accidentés 170
§ 3 A la collectivité 171

Section II. — Inconvénients de l'organisation professionnelle. 172
§ 1 Coût trop élevé de l'assurance corporative 172
§ 2 Caractère exclusivement patronal de l'assurance professionnelle 176

CHAPITRE III.

LA GESTION TRIPARTITE DE L'ASSURANCE DU RISQUE PROFESSIONNEL

Section I. — Définition, éléments constitutifs de l'organisme officiel 181
§ 1 Comment se manifeste l'autonomie d'une Caisse publique 183

a) Nature de l'organisme officiel 183
b) Administration de l'organisme public d'assurance 183
§ 2 Organisation de la Caisse officielle tripartite . . . 186
a) Administration centrale 188
b) Succursales régionales 189
c) Agences départementales 192
§ 3 Fonctions de la Caisse Officielle tripartite 193
a) Contrôle des entreprises soumises à la loi . . . 193
b) Prévention des accidents 194
c) Service de l'assurance 195
1) A l'égard des patrons : moralité de l'assurance 196
2) A l'égard des accidentés 199
d) L'assistance sanitaire et la rééducation des mutilés du travail 202
Section II. — Justification du système d'assurance proposé
§ 1 La Caisse Nationale suisse et les salariés 204
§ 2 La Caisse Nationale suisse et les patrons 204
a) Sécurité 204
b) Economie 205
§ 3 Evolution de la politique financière de la Caisse Nationale suisse 210
§ 4 Frais de gestion de la Caisse Nationale suisse 212
§ 5 La Caisse Nationale suisse et la Collectivité. - La prévention des accidents 215
a) La Caisse Nationale suisse et la technique de la prévention 215
b) Action de la Caisse Nationale suisse sur les chefs d'entreprises 217

CONCLUSION

a) Difficultés pratiques de réalisation du monopole de l'assurance ;
b) Amélioration possible du système d'assurance en vigueur par la réorganisation de la Caisse Nationale française d'assurance en cas d'accidents 219

BIBLIOGRAPHIE 225